



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA SEXAGÉSIMA OITAVA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS

Aos vinte e um dias do mês de maio de 2021 realizou-se a Sexagésima Oitava Reunião Extraordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS, de forma remota, por meio de plataforma digital, com transmissão ao vivo pelo Youtube e Facebook do CNS, considerando o distanciamento como condição fundamental para o controle da pandemia da COVID-19. A sessão foi coordenada pelo conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, e demais integrantes da Mesa Diretora do CNS e contou com a participação de conselheiros e conselheiras nacionais de saúde titulares e de suplentes na ausência do titular. Às 8h35, o Presidente do CNS iniciou os trabalhos, com saudações aos participantes da quarta reunião virtual do CNS e aos que acompanhavam a sessão em tempo real. Feitos os cumprimentos, recordou que as reuniões ordinárias (presenciais) do CNS foram suspensas em março de 2020, por conta da pandemia da COVID-19 e, em julho 2020, os encontros foram retomados, de forma extraordinária, no formato remoto e assim vêm ocorrendo desde então. Lembrou que, em abril de 2021, a Secretaria Executiva do CNS consultou os conselheiros sobre a disponibilidade de participação na 327ª Reunião Ordinária do CNS, agendada para 12 e 13 de maio, no formato híbrido (presencial e remoto). Mas, diante do retorno à consulta, optou-se por convocar a 68ª Reunião Extraordinária na forma remota, como já vinha acontecendo e adiar a 327ª Reunião. Em que pese esse adiamento, afirmou que a Mesa Diretora do CNS estava buscando meios para garantir a realização das reuniões híbridas, de forma segura e efetiva. Em seguida, abriu a palavra ao conselheiro **Jurandi Frutuoso**, da Mesa Diretora do CNS, para saudações iniciais. Na sua fala, o integrante da Mesa Diretora do CNS cumprimentou todos os participantes da reunião e reafirmou a importância do trabalho do CNS e da gestão nesse contexto de pandemia. Salientou que era preciso manter os cuidados de proteção, pois se vivenciava uma segunda onda da COVID-19, mais grave que a primeira e considerar os desafios postos - sobrecarga do SUS, exaustão dos profissionais de saúde e problemas graves de financiamento do Sistema. Registrou que o Brasil atingiu a triste marca de mais de 400 mil mortes em decorrência da COVID-19 e, nesse cenário, o Conselho precisava continuar a resistência e a luta para salvar vidas. O Presidente do CNS solicitou um minuto de silêncio em memória das 444.094 mil vítimas da COVID-19 e em apoio às suas famílias. Após esse ato simbólico, reiterou que o Conselho estava de luto, mas continuaria a luta para salvar vidas. Em seguida, abriu a palavra para manifestações de representantes dos segmentos que compõem o CNS. Conselheiro **Arnaldo Correia de Medeiros**, Secretário de Vigilância em Saúde/MS, representante do segmento de gestores/prestadores de serviço no CNS, saudou todos os participantes em nome do Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Queiroga, que não pode participar da reunião por estar em viagem oficial. Destacou a relevância do CNS, órgão máximo de deliberação do SUS, inclusive na definição de políticas públicas efetivas. Salientou que o país enfrentava um momento difícil e desafiador e o esforço coletivo era essencial para vencer os desafios postos e avançar na construção do SUS. Lamentou as vidas perdidas por conta da COVID-19 e solidarizou-se com as famílias das vítimas. A esse respeito, reiterou o compromisso do Ministério da Saúde de enfrentar a pandemia e salvar cada vez mais pessoas, inclusive com o apoio do Conselho nesse processo. Por fim, informou a sua participação na reunião da Mesa Diretora do CNS, com debate de temas relevantes e comunicou que a reunião com o Ministro de Estado da Saúde, solicitada pela Mesa Diretora do CNS, foi agendada para o dia 4 de junho. O Presidente do CNS agradeceu a presença do Secretário de Vigilância em Saúde na reunião da Mesa Diretora do CNS e a reunião da Mesa Diretora do CNS com o Ministro de Estado da Saúde, agendada para os próximos dias, conforme solicitação do Conselho. Conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, representante do segmento de profissionais da saúde no CNS, também se solidarizou com as famílias das vítimas neste momento de crise humanitária e reiterou o compromisso do

55 Conselho de lutar para proteger e preservar vidas. Em nome da Mesa Diretora do CNS, saudou
56 todos os participantes da reunião e desejou um encontro profícuo a todos, com defesa do SUS
57 universal, integral, equânime. Conselheira **Geridice Lorna Andrade de Moraes**, representante
58 do segmento de usuários do SUS no CNS, cumprimentou todos os presentes e também se
59 solidarizou com a dor das pessoas que perderam familiares ou amigos em decorrência da
60 COVID-19. Destacou a importância do SUS neste momento de pandemia e fez uma menção
61 especial aos profissionais de saúde que atuavam na linha de frente dos cuidados às pessoas
62 contaminadas. Também fez um destaque à ação do controle social para salvar vidas e reforçou
63 a legitimidade e qualificação dos integrantes que compõem o CNS na definição de ações. Após
64 essas manifestações, o Presidente do CNS apresentou os objetivos da 68ª Reunião
65 Extraordinária: **1) Socializar e apreciar os itens do Expediente. 2) Analisar e deliberar as**
66 **demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT.**
67 **3) Deliberar sobre os instrumentos normativos editados ad referendum do Pleno. 4) Apreciar e**
68 **deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN,**
69 **acerca do Plano Nacional de Saúde – PNS 2020-2023 (revisado 2021). ITEM 1 – APROVAÇÃO**
70 **DA ATA DA 67ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS. APROVAÇÃO DA PAUTA DA 68ª**
71 **REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS - Coordenação: conselheiro Fernando Zasso Pigatto,**
72 **Presidente do CNS; e conselheiro Jurandi Frutuoso, da Mesa Diretora do CNS. APROVAÇÃO**
73 **DA PAUTA DA 68ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS - O Presidente do CNS apresentou**
74 **a pauta da 68ª Reunião Extraordinária do CNS, enviada com antecedência aos conselheiros.**
75 **Deliberação: a pauta da 68ª Reunião Extraordinária do CNS foi aprovada com duas**
76 **abstenções. APROVAÇÃO DA ATA DA 67ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS - O**
77 **Presidente do CNS colocou em votação a ata da 67ª Reunião Extraordinária do CNS, enviada**
78 **previamente aos conselheiros. Deliberação: a ata da 67ª Reunião Extraordinária do CNS foi**
79 **aprovada por unanimidade. Conselheiro Jurandi Frutuoso justificou que precisaria ausentar-**
80 **se para participar de outra reunião e seria substituído pelo conselheiro Haroldo de Carvalho**
81 **Pontes. ITEM 2 – EXPEDIENTE – Informes. Justificativa de ausências. Apresentação de**
82 **novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de Saúde. Indicações ad referendum do Pleno.**
83 **Proposta de calendário de reuniões ordinárias do CNS. Relatório da Mesa Diretora do CNS.**
84 **Coordenação: conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza, da Mesa Diretora do CNS.**
85 **Apresentação: Ana Carolina Dantas Souza, Secretária-Executiva do CNS. INFORMES –**
86 **Conforme definido, os informes são encaminhados previamente à Secretaria-Executiva do CNS**
87 **e lidos durante a reunião, sem debate. 1) Informes encaminhados pela conselheira Débora**
88 **Raymundo Melecchi, da Federação Nacional dos Farmacêuticos - FENAFAR. a) As inscrições**
89 **para o “Projeto Integra”, de formação de lideranças e mobilização social, promovido pelo**
90 **Conselho Nacional de Saúde, Fundação Oswaldo Cruz e Escola Nacional dos Farmacêuticos,**
91 **com apoio da Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS, poderão ser feitas no período de**
92 **14 de junho a 15 de julho de 2021. Serão realizadas atividades online e seminários voltados ao**
93 **fortalecimento e à articulação de políticas e práticas da vigilância em saúde, assistência**
94 **farmacêutica, ciência, tecnologia e inovação em saúde no âmbito da gestão participativa e dos**
95 **movimentos sociais, contribuindo para a construção de melhores condições nacionais para o**
96 **enfrentamento dos problemas de saúde, como os vividos durante a pandemia de Covid-19. O**
97 **projeto será desenvolvido em quatro fases. A primeira consiste na etapa de formação de 300**
98 **lideranças regionais sobre as políticas públicas em questão de forma online. O público-alvo do**
99 **projeto são conselheiros de saúde, integrantes dos movimentos sociais e das entidades da**
100 **sociedade civil organizada, profissionais e gestores da saúde, professores, pesquisadores e**
101 **estudantes e interessados em atuar no cenário político e social através da integração das**
102 **políticas de saúde. As turmas de formação começam em 2 de agosto de**
103 **2021. Informações: integra@escoladosfarmaceuticos.org.br. b) As farmacêuticas e os**
104 **farmacêuticos repudiam, com veemência, as práticas ilegais, antiéticas e por vezes criminosas**
105 **da “empurroterapia”. “Nós farmacêuticos buscamos, por décadas, contratar com a sociedade**
106 **brasileira a farmácia como estabelecimento de saúde e o farmacêutico como profissional**
107 **imprescindível para a qualificação destes estabelecimentos, tendo-se o medicamento como**
108 **insumo garantidor do direito à saúde. No entanto, o nosso intuito em proteger a vida se depara**
109 **com os poderosos interesses através do monopólio das patentes, mas também políticos, que**
110 **neste momento sustenta o negacionismo do kit de medicamento para a Covid-19. Por isto, mas**
111 **que repudiar a matéria do Fantástico, de 16 de maio de 2021, sobre a “empurroterapia”, nós**
112 **entendemos fundamental agirmos de maneira articulada e coletiva. Pela Fenafar e seus 23**
113 **sindicatos filiados já estamos intensificando nossos esforços através da Frente Parlamentar**
114 **Mista em Defesa da Assistência Farmacêutica e também, com a realização do congresso**

115 extraordinário da federação, em 9 de junho, que irá deliberar diferentes ações que expressem o
116 compromisso dos farmacêuticos em cuidar da vida, da ciência e dos afetos. E também, pela
117 CICTAF, encaminharemos à Mesa Diretora do CNS uma proposta de posicionamento do CNS
118 sobre essas temáticas”. **2)** Informes encaminhados pela conselheira **Ana Lúcia Marçal**
119 **Paduello**, representante da Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e
120 Raras - SUPERANDO. Maio Roxo traz o alerta para as necessidades de atenção dos pacientes
121 que convivem com doenças imunomediadas inflamatórias e a reflexão sobre a atenção ao
122 usuário que convive com a Doença Inflamatória Intestinal, Espondilite Anquilosante, Fibromialgia,
123 lúpus eritematoso sistêmico. Também é o mês panamericano de conscientização das doenças
124 reumáticas. As doenças alvo do alerta do Maio Roxo são aquelas que trazem grande impacto
125 socioeconômico para o usuário e para o sistema de saúde, pois se tratam, em sua maioria, de
126 doenças imunomediadas, incuráveis e quando não são diagnosticadas precocemente e seu
127 tratamento não é realizado no tempo certo, passam a ter um alto poder de progressão para perda
128 de mobilidade e desenvolvimento de deficiências. Superando Lúpus, Grupar-RP, Grupo
129 EncontrAR e Biored Brasil prepararam várias ações de conscientização do Maio Roxo, de 1º a
130 31 de maio e essas atividades podem ser acompanhadas pelas redes sociais: @superandolupus
131 - Canal Superando Lúpus no Youtube Redes Sociais: @artritereumatoide - Youtube Artrite
132 Reumatoide. Informações: encontrar@encontrar.org.br - Whatsapp (16) 3941-5110. **3)** Informes
133 enviados pela conselheira **Evalcilene Costa dos Santos**, Movimento Nacional das Cidades
134 Posithivas - MNCP. **a)** O Movimento Nacional das Cidades Posithivas realizará o IX Encontro
135 Nacional, com o tema “POSITHIVAS, sim! nenhum direito a menos”!, de 8 a 10 de junho de 2021,
136 no período da tarde e à noite, com formato online. **b)** Participação na Reunião de Alto Nível em
137 HIV AIDS que será realizado em Nova Iorque/EUA. Presença da única representante da
138 sociedade civil brasileira no Comitê Global, Sra. Jacqueline Côrtes, que também é a
139 representante do MNCP na CIPPE. Data: 8, 9 e 10 de junho de 2021 (foi enviado release do IX
140 Encontro Nacional do MNCP e um breve resumo de Jacqueline Côrtes da negociação que está
141 ocorrendo para a reunião de Alto Nível.) **3)** Informes encaminhados pela conselheira **Simone**
142 **Maria Leite Batista**, representante da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de
143 Educação Popular em Saúde - ANEPS. **a)** Contribuição no Seminário de encerramento do Curso
144 de extensão sobre práticas integrativas e complementares do SUS – PICS, organizado pela
145 CONTAG, com apoio da ANEPS, dia 20 de maio, das 14 às 17hs. **b)** Início do curso de
146 aperfeiçoamento para terapeutas holísticos, pela Universidade Federal da Paraíba, com apoio
147 da ANEPS, no dia 7 de maio. **c)** Lançamento da Campanha do 7 de abril - Dia Nacional de Luta
148 pela Saúde - online pelo zoom, com ações nos Estados e municípios. **d)** Contribuição ao projeto
149 de extensão em parceria com o Instituto Federal de Sergipe sobre práticas integrativas e
150 complementares do SUS - PICS. **e)** Envio de dois capítulos sobre PICS para livro do
151 departamento de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. **f)** Realização do
152 seminário online, no dia 14 de maio, às 17hs, para construção do eixo de educação popular em
153 saúde na Universidade Aberta Paulo Freire. **4)** Informes encaminhados pelo conselheiro **Neilton**
154 **Araújo de Oliveira**, representante do Ministério da Saúde. **a)** “Glossário Lourdes Almeida” da
155 Consolidação das Normas do Sistema Único de Saúde. Trata-se de uma produção do Programa
156 de Direito Sanitário – PRODISA, da Fiocruz Brasília/Ministério da Saúde, que apresenta 1.808
157 termos, 2.314 definições e 318 siglas do SUS, cuidadosamente referidos às fontes normativas
158 correspondentes, tornando possível, pela primeira vez, o conhecimento integral de todas as
159 definições normativas, com a correspondência precisa com o texto publicado no Diário Oficial da
160 União. Pode ser acessado pela internet no endereço:
161 http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_Lourdes_Almeida_consolidacao_normas_SUS.pdf.
162 É importante informar que a publicação é resultado de trabalho conjunto, sob
163 coordenação, constante revisão e imprescindível organização de Lourdes Almeida, pessoa que
164 conquistou o respeito e admiração de todos no Ministério da Saúde, no Conass, no Conasems e
165 com uma dedicação inteiramente ao SUS, até os últimos dias de vida. A Comissão Intergestores
166 Tripartite – CIT, em 30 de abril de 2021, fez uma bonita e merecida homenagem à Dona Lourdes
167 Almeida. **b)** A Comissão Intergestores Tripartite – CIT, em 30 de abril, também discutiu e pactuou
168 um incentivo financeiro para o desenvolvimento de ações voltadas para caminhoneiro (a),
169 proposto pelo Ministério da Saúde, destinado aos municípios que tenham em seu território de
170 abrangência pontos de parada e descanso certificados como adequados nos termos da Lei do
171 Motorista Profissional e regulamentos (ME e MInfra). Este Programa prevê distribuição de 500
172 mil cartões saúde aos profissionais caminhoneiros (as), com foco na atenção primária à saúde. Os
173 municípios que tenham em seu território de abrangência pontos de parada e descanso
174 certificados recebem um incremento de 30 mil reais. Para maiores informações sobre o

175 Programa, acessar a Nota Técnica nº 8/2020-COSAH/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, disponível em:
176 https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210430_N_SEI25000.156178202097_139611096
177 [6499381938.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210430_N_SEI25000.156178202097_139611096). c) O Fundo Nacional de Saúde implantou e está disponível na internet a
178 Plataforma InvestSUS Gestão, fonte de informações de repasses para municípios, estados,
179 Distrito Federal e entidades privadas sem fins lucrativos. O objetivo dessa plataforma é facilitar
180 o acesso aos diversos sistemas do Ministério da Saúde para o financiamento federal do SUS. O
181 Diretor do FNS, Dárcio Guedes Junior, colocou-se à disposição para fazer uma apresentação
182 detalhada dessa Plataforma, inicialmente para a Mesa Diretora do CNS, mas também para os
183 conselheiros nacionais de saúde, com o propósito de discutir formas de divulgação e utilização
184 por parte do CNS e da Rede Conselhos de Saúde, em todo o Brasil, dessas informações
185 importantes e estratégicas para os gestores e os conselheiros de saúde. 5) Informes enviados
186 pela conselheira **Maria Conceição Silva**, representante da União de Negros pela Igualdade -
187 UNEGRO. O Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos promoverá
188 webnários preparatórios para o VIII Congresso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos
189 (VIII CBURM), previsto para ser realizado na segunda quinzena de outubro de 2021, na
190 modalidade virtual. O primeiro webnário será sobre dependência tecnológica, escassez e seu
191 impacto no uso racional de medicamentos e acontecerá no dia 28 de maio de 2021 (sexta-feira),
192 às 19h. O evento será transmitido via transmissão online. Nesse sentido, a entidade convida os
193 conselheiros para participar do evento, que terá a conselheira Maria da Conceição como
194 moderadora. Foi enviado documento orientador sobre o webnário. **JUSTIFICATIVA DE**
195 **AUSÊNCIAS - Altamira Simões dos Santos de Souza**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde
196 da População Negra e Aids; **Ana Lucia S M Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus,
197 Doenças Reumáticas e Raras – SUPERANDO; **Antônio Lacerda Souto**, Confederação
198 Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares – CONTAG; **Bruno**
199 **César Almeida de Abreu**, Confederação Nacional da Indústria – CNI; **Elaine Junger Pelaez**,
200 Conselho Federal de Serviço Social – CFESS; **Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes**,
201 Ministério da Saúde; **Raphael Câmara Medeiros Parente**, Ministério da Saúde; **Robson Santos**
202 **da Silva**, Ministério da Saúde; **Sérgio Yoshimasa Okane**, Ministério da Saúde; e **Vitória Davi**
203 **Marzola**, União Nacional dos Estudantes – UNE. **APRESENTAÇÃO DE NOVOS (AS)**
204 **CONSELHEIROS (AS) NACIONAIS DE SAÚDE – Tiago Almeida do Nascimento**, da Central
205 Única dos Trabalhadores – CUT, substituindo Geordecio Menezes de Souza; **Marlene Salete**
206 **Massaro**, Pastoral da Saúde Nacional, substituindo Márcia B. Zambrim; **Juliana Iglesias Melim**,
207 Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS, substituindo Adelina
208 Almeida Moreira de Araújo; **Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga**, Ministério da Saúde,
209 substituindo Eduardo Pazuelo; **Rodrigo Otávio Moreira da Cruz**, Ministério da Saúde,
210 substituindo Antônio Elcio Franco Filho; **Alessandro Glauco dos Anjos**, Ministério da Saúde,
211 substituindo Jorge Luiz Cormam; **Sérgio Yoshimasa Okane**, Ministério da Saúde, substituindo
212 Luiz Otávio Franco Duarte; **Maíra Batista Botelho**, Ministério da Saúde, substituindo Maria Inês
213 Gadelha; **Adriana Melo Teixeira**, Ministério da Saúde, substituindo Karla Larica Wanderley; e
214 **Wenderson Walla Andrade**, Ministério da Saúde, substituindo Fabiana R. Floriano.
215 **INDICAÇÕES AD REFERENDUM DO PLENO – 1)** Referendar a indicação para a vaga de 2º
216 Suplente para a Comissão Nacional de Tecnologia no SUS - CONITEC, segmento dos
217 trabalhadores. *Indicação:* conselheira **Débora Raymundo Melecchi** (FENAFAR), em
218 substituição ao ex-conselheiro Wilson Hiroshi de Oliveira (CFF). **2)** Referendar a indicação para
219 a vaga em aberto de 2º Suplente do Conselho Nacional de Direitos Humanos - CNDH, segmento
220 dos Trabalhadores. *Indicação:* conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira** (ABRATO).
221 **RELATÓRIO DA MESA DIRETORA DO CNS – Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de**
222 **Souza**, da Mesa Diretora do CNS, apresentou o relatório com as ações do CNS realizadas
223 durante a pandemia da COVID-19, até maio de 2021. Explicou que, desde o início da pandemia
224 da COVID-19, em 2020, o CNS mobiliza todos esforços para defender a vida e o SUS. Por meio
225 das Comissões Intersetoriais, Câmaras Técnicas e Grupos de Trabalho, o Conselho produziu
226 documentos para a sociedade brasileira, rede de Conselhos e para os órgãos do Executivo,
227 Legislativo e Judiciário, com foco no combate ao novo coronavírus. Além disso, defendeu a
228 ciência, o respeito aos direitos humanos e, articulado com diversos segmentos da sociedade,
229 cobrou ação efetiva do Estado e defendeu a participação social como ferramenta essencial para
230 o enfrentamento à pandemia da COVID-19. No que diz respeito ao Orçamento 2021, lembrou
231 que o CNS se manifestou por meio de Moção de Repúdio e Carta aberta às autoridades do
232 Legislativo e Executivo sobre a incompatibilidade do orçamento do SUS em 2021, aprovado com
233 valores equivalentes ao do piso federal do SUS de 2017 (atualizados pela inflação do período),
234 o que significa a retirada de cerca de R\$ 60 bilhões em comparação ao valor do orçamento de

235 2020. Ressaltou que o orçamento de 2021 desconsidera: o crescimento exponencial da
236 pandemia da COVID-19; as necessidades de aquisição de vacinas, kits diagnósticos e insumos;
237 a sustentabilidade e manutenção dos serviços prestados pelo SUS, como leitos clínicos e de
238 UTI, equipamentos médicos, atendimento de sequelas da COVID-19; e a demanda reprimida de
239 procedimentos ambulatoriais e hospitalares. Além disso, ignora todas as ações de garantia da
240 vida das pessoas – direito constitucional fundamental, inalienável, que não pode ser violado –
241 em nome do teto de gastos da Emenda Constitucional – EC nº. 95/2016. A esse respeito,
242 ressaltou que o CNS aprovou a Resolução nº 655/2021, que orienta o governo a garantir mais
243 orçamento para o SUS em 2022. A Resolução dispõe sobre as diretrizes referentes à definição
244 de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual
245 de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para 2022. Objetivo é garantir
246 que o orçamento de 2022 não repita o desfinanciamento do SUS, assim como ocorreu de 2020
247 para 2021, que não considerou a necessidade de recursos emergenciais para enfrentar a
248 pandemia de COVID-19. Também considera os efeitos negativos e irreversíveis da EC nº.
249 95/2016 para o financiamento federal do SUS, agravados pelo “teto dentro do teto” da EC nº.
250 109/2021. No que diz respeito a vacinas, ressaltou que, nos seus posicionamentos e ações, o
251 CNS defende e reivindica a garantia do acesso à vacinação para todas as pessoas, entendendo
252 ser a melhor estratégia para combater a COVID-19 e salvar vidas. Citou posicionamentos do
253 CNS acerca dessa temática: ampliação do Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19 para
254 toda população; contra a mercantilização da vacina; coordenação adequada das ações do
255 governo para acelerar vacinação; respeito às prioridades de vacinação; quebra de patentes como
256 alternativa à escassez de vacinas e para acelerar a imunização da população; e garantia de
257 recursos do orçamento para aquisição de vacinas. Destacou também o posicionamento do CNS
258 em defesa da proteção dos Trabalhadores e Trabalhadoras, explicando que o CNS, OPAS,
259 CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde aderiram à campanha e a uma extensa agenda
260 de atividades para o Ano Internacional dos Trabalhadores da Saúde e Assistência. Disse que
261 uma das ações do CNS é a campanha Proteger o Trabalhador e a Trabalhadora é Proteger o
262 Brasil – Edição 2021, que tem por objetivo disseminar informações válidas, compartilhar
263 experiências, dar visibilidade ao trabalho e amplitude à voz dos trabalhadores e das
264 trabalhadoras que estão no enfrentamento à pandemia. Seguindo, salientou que o CNS
265 considera inconstitucional consulta pública de política que beneficia planos de saúde em
266 detrimento do SUS. Nessa linha, frisou que o Conselho recomenda “a rejeição do texto da
267 consulta pública, realizada pelo Ministério da Saúde, sobre a denominada “Política Nacional de
268 Saúde Suplementar Para o Enfrentamento da Pandemia da COVID-19”. Detalhou que Nota
269 Técnica da Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar – CISS/CNS analisou a medida e
270 concluiu que a proposta PNSS-COVID-19, nesse contexto, utiliza a pandemia como justificativa
271 para emplacar uma agenda de fortalecimento do mercado de saúde suplementar em detrimento
272 do SUS. Além disso, entende que, além do prazo insuficiente para uma discussão dessa
273 envergadura, de apenas dez dias, a proposta é extremamente genérica e inócua. Seguindo, falou
274 sobre a 4ª Edição do Laboratório de Inovação – Conselhos de Saúde e Participação Social na
275 resposta à COVID-19, uma parceria do CNS com a OPAS. Detalhou que essa iniciativa busca
276 inovações com enfoque na promoção da saúde, na integração das universidades e institutos de
277 ensino superior com os Conselhos de Saúde e nas ações de proteção social de populações
278 vulnerabilizadas no contexto da pandemia da Covid-19. As inscrições poderiam ser feitas até 31
279 de maio no Portal da Inovação na Gestão do SUS www.apsredes.org. Além dessas iniciativas,
280 explicou que o CNS investiu na formação de conselheiros e conselheiras. O Projeto “Formação
281 para o Controle Social no SUS - 2ª Edição” mantém a parceria do CNS com o CEAP, executor
282 do Projeto, com revisão de alguns conteúdos, de acordo com a avaliação da 1ª Edição e
283 atendendo demandas do CNS e dos Conselhos Estaduais de Saúde. O objetivo é qualificar e
284 fortalecer a atuação dos (as) conselheiros (as) da saúde e lideranças dos movimentos sociais
285 que atuam na defesa do SUS em todo país Brasil. Devido à pandemia, o Projeto foi reformulado,
286 com suspensão das atividades presenciais e reorganização no formato virtual: 1) Pesquisa –
287 COVID-19 e controle social no SUS: impactos, dinâmicas, pautas e estratégias. 2) Quarenta
288 oficinas de formação (de abril a julho/2021), em todos estados, com 35 participantes. 3) 27
289 Seminários estaduais no formato virtual. Tema: “Defesa do SUS”. 4) Quinze oficinas sobre
290 utilização de novas ferramentas virtuais. Também falou sobre o projeto “Formação de Atores
291 Multiplicadores do Controle Social em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora”, iniciativa do
292 CNS, por meio da CISTT, em parceria com a OPAS e o Departamento Intersindical de Estudos
293 e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho - DIESAT, com o objetivo de desenvolver
294 ações para formar e qualificar a atuação dos agentes para responder às demandas em saúde

295 do trabalhador e da trabalhadora, abordando em suas práticas a relação entre produção,
296 ambiente e saúde. O público do Projeto é o seguinte: conselheiros (as) de saúde, usuários e
297 trabalhadores do SUS, integrantes das CISTT municipais, estaduais e nacional, trabalhadores
298 do campo do direito do trabalho, dirigentes sindicais e acadêmicos. O cronograma é: 11 de maio
299 a 9 de agosto: 27 oficinas de mobilização (virtuais), com três horas de duração cada, em todos
300 os estados do país; e 10 de julho a 8 de outubro: 38 oficinas de formação. Também fez um
301 destaque para o Projeto Integra – articular políticas públicas para fortalecer o direito à Saúde,
302 parceria do CNS com Fiocruz e Escola Nacional dos Farmacêuticos - ENF, com apoio da OPAS,
303 com formação de lideranças e mobilização social, com atividades online e seminários. O objetivo
304 é promover estratégias para a integração de políticas e práticas da vigilância em saúde,
305 assistência farmacêutica, ciência, tecnologia e inovação em saúde no âmbito da gestão
306 participativa e dos movimentos sociais. Serão selecionados trezentos participantes de todos os
307 estados e as inscrições deverão ser feitas de 14 de junho a 15 de julho. O curso ocorrerá em
308 quatro etapas ao longo de 2021 e 2022. Fechou reiterando as bandeiras de luta do CNS: Vacina
309 já para todas as pessoas, no SUS; auxílio emergencial de, no mínimo, R\$ 600 até o fim da
310 pandemia; e revogação da EC n°. 95/2016 e financiamento efetivo para o SUS. Não houve
311 deliberação neste ponto. Para conhecimento. **ITEM 3 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**
312 **RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO – CIRHRT. ANÁLISE DOS**
313 **PARECERES DE PROCESSOS DE AUTORIZAÇÃO, RECONHECIMENTO E RENOVAÇÃO**
314 **DE CURSOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE. APRESENTAÇÃO DA CAMPANHA**
315 **DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS - ANO INTERNACIONAL DOS**
316 **TRABALHADORES DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA. APRESENTAÇÃO DE VÍDEO DA**
317 **CAMPANHA "PROTEGER O TRABALHADOR E A TRABALHADORA É PROTEGER O**
318 **BRASIL - EDIÇÃO 2021" - Coordenação: conselheira Priscilla Viégas Barreto de Oliveira, da**
319 **Mesa Diretora do CNS; e conselheiro Neilton Araújo Oliveira, da Mesa Diretora do CNS.**
320 **ANÁLISE DOS PARECERES DE PROCESSOS DE AUTORIZAÇÃO, RECONHECIMENTO E**
321 **RENOVAÇÃO DE CURSOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE – Conselheira Priscilla**
322 **Viégas Barreto de Oliveira, da Mesa Diretora do CNS, iniciou este ponto de pauta lembrando**
323 **que a CIRHRT/CNS era coordenada por conselheira Francisca Valda da Silva (coordenação**
324 **titular), conselheira Manuelle Maria Marques Matias (coordenação adjunta) e conselheira Vitória**
325 **Davi Marzola (coordenação adjunta). Explicou que, no mês de maio de 2021, a Comissão**
326 **analisou nove processos, sendo três satisfatórios com recomendação e seis insatisfatórios. Além**
327 **desses, três processos foram devolvidos ao MEC, sem análise, por se tratar de proposta de**
328 **educação a distância (o CNS possui posição contrária à modalidade de cursos de graduação a**
329 **distância na área da saúde). Feito esse preâmbulo, apresentou os pareceres para votação, em**
330 **bloco, lembrando que foram enviados previamente a todos. a) Satisfatórios com**
331 **recomendações. 1) Processo eMEC n° 201820432. Faculdade do Maciço do Baturité. Ceará.**
332 **Baturité. Enfermagem. Autorização. 2) Processo eMEC n° 201819472. Faculdade do Instituto**
333 **Superior de Educação – ISE. Paraná. Campo Largo. Enfermagem. Autorização. 3) Processo**
334 **eMEC n° 201926002. Faculdade de ensino superior Referencial. Mato Grosso do Sul. Campo**
335 **Grande. Odontologia. Autorização vinculada a credenciamento. Deliberação: os três pareceres**
336 **satisfatórios com recomendações foram aprovados por unanimidade. b) Insatisfatórios.**
337 **1) Processo eMEC n° 201824000. Faculdade Docktor. Minas Gerais. Muriaé. Psicologia.**
338 **Autorização. 2) Processo eMEC n° 201819548. Universidade São Judas Tadeu. São Paulo. São**
339 **Paulo. Psicologia. Autorização. 3) Processo eMEC n° 201900915. Faculdade FILOS GO. Águas**
340 **Lindas de Goiás. Enfermagem. Autorização. 4) Processo eMEC n° 201901934. Centro**
341 **Universitário Metropolitano de São Paulo. São Paulo. Guarulhos. Enfermagem. Autorização. 5)**
342 **Processo eMEC n° 201819840 Centro Universitário Aeso - Barros Melo. Pernambuco. Olinda.**
343 **Enfermagem. Autorização. 6) Processo eMEC n° 201504849. Faculdade Anísio Teixeira de Feira**
344 **de Santana. Bahia. Feira de Santana. Odontologia. Autorização. Deliberação: os seis**
345 **pareceres insatisfatórios foram aprovados por maioria. Uma abstenção. Processos EAD**
346 **devolvidos ao MEC. 1) Processo eMEC n° 201808103. Centro Universitário Leonardo da Vinci.**
347 **Santa Catarina. Indaial. Enfermagem. Autorização EAD. 2) Processo eMEC n° 201713109.**
348 **Centro Universitário Favip Wyden. Pernambuco. Caruaru. Enfermagem. Autorização EAD. 3)**
349 **Processo eMEC n° 201807307. ALFA - Faculdade de Teófilo Otoni MG Teófilo Otoni.**
350 **Enfermagem. Autorização EAD vinculada a credenciamento. Finalizando esta primeira parte, a**
351 **coordenadora da mesa agradeceu a assessoria da CIRHRT/CNS pelo apoio no processo de**
352 **votação. APRESENTAÇÃO DA CAMPANHA DA OMS - ANO INTERNACIONAL DOS**
353 **TRABALHADORES DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA – Apresentação: Mônica Padilha,**
354 **coordenadora da unidade técnica de sistemas e serviços de saúde/OPAS. Conselheira Priscilla**

355 **Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, iniciou este ponto de pauta saudando a
356 representante da OPAS/MS e manifestando satisfação com a adesão do CNS à Campanha da
357 OMS pelo ano internacional dos trabalhadores da saúde e assistência. Na sequência, a
358 representante da OPAS/OMS, **Mônica Padilha**, expôs sobre a Campanha da OMS, cujo tema é
359 “Proteger. Investir. Juntos”. A iniciativa, que terá duração de um ano, é destinada a todos
360 trabalhadores e trabalhadoras que atuam diretamente nos sistemas e serviços de saúde, os
361 informais de atuação comunitária (cuidadores domiciliares, parteiras tradicionais, entre outros) e
362 aqueles que incidem diretamente sobre os determinantes e condicionantes da saúde, que
363 realizam trabalhos essenciais para a saúde e preservação da vida no período de enfrentamento
364 da pandemia. Na sua explanação, a representante da OPAS/OMS explicou que a tragédia
365 ocasionada pela COVID-19, no Brasil e no mundo, evidenciou o modelo de desenvolvimento em
366 curso que permite o crescimento da iniquidade e a falta de proteção à população e aos
367 trabalhadores. Para além do alto número de mortes e das consequências, salientou que a
368 pandemia causou retrocessos do ponto de vista econômico, levando o Brasil a indicadores de
369 pobreza de 10 anos atrás. Também destacou o alto nível de saturação dos serviços de saúde,
370 com dificuldade para atender as demandas causadas pela COVID-19 e a suspensão de serviços
371 básicos que estavam em andamento (cuidado materno-infantil, vacinação, cirurgias, entre
372 outros). Nesse cenário, salientou que países precisam enfrentar o desafio de responder às
373 demandas geradas pela COVID-19 e retomar o cuidado à população. Além disso, observou que
374 a falta de profissionais de saúde saudáveis e capacitados e a contratação precária têm agravado
375 a crise e aumentado o risco de doença e morte da população. Por outro lado, fez referência às
376 iniciativas de investimento de diferentes governos voltadas à contratação de novos profissionais
377 de saúde para atender as demandas das populações. Na perspectiva de reconhecimento desse
378 trabalho exitoso, explicou que a OMS propôs dedicar o ano de 2021 aos trabalhadores da saúde
379 e assistência. Reiterou que o tema da Campanha é “Proteger. Investir. Juntos” como forma de
380 reconhecer o papel importante dos trabalhadores e a importância de investir e proteger esses
381 profissionais na lógica da garantia do acesso universal à saúde e de comprometer todos para
382 garantir condições de trabalho seguras aos profissionais de saúde, com proteção da saúde,
383 incluindo a mental. Nesse sentido, a convocatória da OMS, adotada pela Organização, tem por
384 objetivo incluir na agenda política de debate a necessidade de avançar no desenvolvimento da
385 força de trabalho da saúde e mobilizar voluntários, com defesa de debate multissetorial, para
386 incluir nas prioridades da ação política o proteger, investir e atuar conjuntamente em prol dos
387 profissionais de saúde. Salientou que o CNS possui um papel essencial para colocar o tema na
388 agenda política de debate e discutir o assunto com a sociedade. Sendo assim, o CNS, a OPAS,
389 o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, o Conselho Nacional de Secretarias
390 Municipais de Saúde - CONASEMS e o Ministério da Saúde assumiram o compromisso, na forma
391 de carta, de defender a necessidade urgente de melhorar o investimento e a proteção dos
392 trabalhadores como uma forma de valorizar seu papel. Finalizando, agradeceu a oportunidade e
393 reiterou o compromisso da Organização de trabalhar em parceria com o Conselho e demais
394 órgãos para construir agenda de proteção aos trabalhadores. Conselheira **Priscilla Viégas**
395 **Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, reiterou a parceria exitosa com a OPAS e
396 reforçou que o CNS defende olhar para o conjunto de trabalhadores que garantem o cotidiano
397 de vida das pessoas. Em seguida, foi reproduzido vídeo de divulgação da Campanha “Proteger
398 o Trabalhador e a Trabalhadora é Proteger do Brasil”, produzido pela OPAS (o material utilizou
399 imagens e vídeos da Campanha do CNS “Proteger o trabalhador e a trabalhadora é proteger o
400 Brasil”, lançada em 2020). **Manifestações.** Conselheira **Francisca Valda da Silva**,
401 coordenadora da CIRHRT/CNS, representante do segmento de trabalhadores da saúde no CNS,
402 saudou todos os participantes da reunião, especialmente a representante da OPAS/OMS, e
403 salientou que a agenda da proteção ao trabalhador e à trabalhadora foi lançada em maio de 2020
404 (o vídeo elaborado pela OPAS utilizou imagens que já haviam sido gravadas). Salientou que a
405 pandemia avançava, causando mais de 440 mil mortes até maio de 2021 e trazendo grandes
406 desafios para a população, os trabalhadores da saúde e gestores. Sinalizou que o colapso da
407 rede de serviços de saúde, em 2021, por conta da pandemia tornou mais visível para a população
408 a relevância do trabalho em saúde e dos profissionais. Dessa forma, o CNS decidiu lançar a
409 campanha Proteger o Trabalhador e a Trabalhadora é Proteger o Brasil, edição 2021. Diante
410 disso, convidou trabalhadores da saúde, estudantes e docentes mobilizados nas iniciativas
411 emergenciais de combate à COVID-19, gestores e usuários do SUS e demais interessados que
412 possam contribuir com os objetivos da campanha por meio de suas experiências e depoimentos.
413 Com isso, chamar a atenção da população, do Congresso Nacional e dos Três Poderes para
414 reconhecer e retribuir aos trabalhadores pela oferta de serviços de saúde para toda a população.

415 Conselheira **Daniela Buosi**, representante dos gestores/prestadores de serviços de saúde no
416 CNS, saudou a todos e fez um agradecimento especial aos trabalhadores do país que lutavam
417 arduamente para reverter o quadro crítico causado pela pandemia da COVID-19. Lembrou que
418 a situação ainda era instável e não se sabia quanto tempo perduraria, mas, no caso do Brasil, o
419 SUS, pela relevância, e os trabalhadores, pela força, conseguiriam vencer os desafios postos.
420 Também informou a nomeação do novo coordenador para área de saúde do trabalhador do
421 Ministério da Saúde, o que traria renovação de força e energia. Parabenizou o CNS pela
422 campanha por entender que contribui para vencer o desafio de enfrentar a COVID-19 e reiterou
423 o compromisso de construir processos que seriam concretizados para todos os trabalhadores.
424 Conselheira **Manuelle Mathias**, coordenadora adjunta da CIRHRT/CNS, representante do
425 segmento de usuários no CNS, registrou a importância da campanha neste momento crítico do
426 país em decorrência da pandemia, inclusive para dar visibilidade ao trabalho dos profissionais
427 de saúde e garantir a proteção dessa categoria. Salientou que somente quem vivencia a situação
428 sabe como é e destacou o esgotamento dos trabalhadores da linha de frente (falta de
429 equipamentos de proteção, falta de insumos, de medicamentos). Lembrou que morriam pessoas
430 em uma proporção nunca já vista e o Brasil era um “celeiro” de óbitos para o mundo, o que
431 também causava consequências físicas e mentais para os trabalhadores da saúde. Finalizando
432 enfatizou que era essencial garantir proteção a esses trabalhadores, reconhecer a atuação e
433 garantir as condições adequadas para o trabalho. **APRESENTAÇÃO DE VÍDEO DA**
434 **CAMPANHA "PROTEGER O TRABALHADOR E A TRABALHADORA É PROTEGER O**
435 **BRASIL - EDIÇÃO 2021"** – O CNS lançou, no dia 7 de maio, a campanha Proteger o Trabalhador
436 e a Trabalhadora é Proteger o Brasil, edição 2021, com o objetivo de disseminar informações
437 válidas, compartilhar experiências, dar visibilidade ao trabalho e amplitude à voz dos
438 trabalhadores e das trabalhadoras que estão no enfrentamento à pandemia. A campanha é
439 voltada para trabalhadores (as) da saúde, estudantes e docentes mobilizados nas iniciativas
440 emergenciais de combate à Covid-19, gestores (as) e usuários (as) do SUS, integrantes do
441 controle social da saúde e demais interessados que possam contribuir com os objetivos da
442 campanha por meio de suas experiências e depoimentos. A ideia é acolher as angústias, os
443 sofrimentos e as alegrias vividos em seus locais de trabalho, além de ser um canal de denúncia
444 sobre os problemas vividos no dia a dia, como assédio, falta de Equipamentos de Proteção
445 Individual (EPI) e tecnologias adequadas, jornada de trabalho excessiva e outros fatores que
446 podem levar ao esgotamento físico e emocional e adoecimento psicológico destes profissionais.
447 Para conhecimento, foi apresentado vídeo do CNS sobre a Campanha "Proteger o trabalhador
448 e a trabalhadora é proteger o Brasil - edição 2021". Antes de finalizar este ponto, conselheiro
449 **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, interveio para destacar que a Mesa
450 Diretora do CNS estava buscando meios de garantir que a CIRHRT/CNS analisasse processos
451 de outros cursos da área da saúde, além de Enfermagem, Medicina, Odontologia e Psicologia.
452 Reforçou a importância do processo de análise dos processos de abertura, credenciamento e
453 renovação de cursos, lembrando que a formação da força de trabalho do SUS era um desafio
454 para qualificação do Sistema. Conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa
455 Diretora do CNS, solicitou aos conselheiros que acompanhem o desdobramento dos pareceres
456 do CNS nos seus respectivos locais de atuação. Também agradeceu a participação de todos
457 neste ponto de pauta, especialmente da representante da OPAS/OMS. A representante da
458 OPAS/OMS, **Mônica Padilha**, agradeceu a oportunidade de participar deste ponto de pauta e
459 destacou a importância da parceria entre OPAS e CNS. **ITEM 4 – DOCUMENTOS EDITADOS**
460 **AD REFERENDUM DO PLENO** – *Apresentação:* conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**,
461 da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. Neste
462 ponto, o Plenário apreciou os documentos editados *ad referendum* do Pleno, no período de
463 março a maio de 2021, sete recomendações, três resoluções e duas moções. Seguindo a
464 determinação do CNS, esses documentos *ad referendum* foram enviados previamente aos
465 conselheiros e foi apresentado um destaque à Recomendação nº. 008/2021. Antes de iniciar a
466 apresentação dos documentos, conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, registrou a
467 solidariedade do Conselho ao povo palestino por conta das mortes em decorrência dos conflitos
468 na região. Feito esse registro, procedeu à apresentação, iniciando pelas recomendações. **I -**
469 **Recomendações. 1) Recomendação nº 004/2021, de 30 de março de 2021.** Recomenda
470 ações relativas aos cuidados à saúde das populações vulnerabilizadas no contexto da pandemia
471 da Covid-19. O texto é o seguinte: “Recomendação nº 004, de 30 de março de 2021. *Recomenda*
472 *ações relativas aos cuidados à saúde das populações vulnerabilizadas no contexto da pandemia*
473 *da Covid-19.* O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências
474 regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº

475 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei
476 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006;
477 cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da
478 legislação brasileira correlata; e considerando que o Art. 3º, inciso IV da Constituição Federal de
479 1988, prevê que um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil é a promoção
480 do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas
481 de discriminação; considerando que o Art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil
482 de 1988, que determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante
483 políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e
484 ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e
485 recuperação; considerando a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabeleceu
486 medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
487 decorrente da nova doença por coronavírus, a Covid-19 (contaminação pelo vírus SARS-CoV-2,
488 Novo Coronavírus) visando à proteção da coletividade; considerando a Declaração de
489 Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional emitida pela Organização Mundial
490 de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da nova doença por coronavírus, a
491 Covid-19 (contaminação pelo vírus SARS-CoV-2, Novo Coronavírus); considerando a Portaria nº
492 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declarou Emergência em Saúde
493 Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da nova doença por coronavírus, a
494 Covid-19 (contaminação pelo vírus SARS-CoV-2, Novo Coronavírus); considerando a Portaria nº
495 54, de 1º de abril de 2020, do Ministério da Cidadania, que define a oferta regular de serviços e
496 programas socioassistenciais voltados à população mais vulnerável e em risco social, com vistas
497 a promover a integração necessária entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema
498 Único de Saúde; considerando a Portaria nº 344 de 1º de fevereiro de 2017, que dispõe sobre a
499 obrigatoriedade do preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de
500 informação em saúde para o estudo do perfil epidemiológico, e a situação de vulnerabilidade da
501 população negra conforme Informativo IBGE sobre Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no
502 Brasil, publicada em novembro de 2019; considerando a prevalência de casos de Hipertensão
503 Arterial, Diabetes mellitus, Doença renal, Tuberculose, Doença falciforme, Gravidez de alto risco,
504 dentre outras patologias comuns na população negra, conforme artigos científicos ou boletins
505 epidemiológicos do Ministério da Saúde; considerando a Política Nacional de Saúde Integral das
506 Populações do Campo e da Floresta de 2013, que reconhece às desigualdades e iniquidades
507 que sofrem as populações mais vulnerabilizadas, em especial a população quilombola; e que
508 diante da Determinação Social da Saúde e das barreiras de acesso precisaram ser priorizadas
509 nas ações de enfrentamento da pandemia de COVID19; considerando balanço feito pelo
510 Ministério da Saúde, segundo o qual um em cada quatro brasileiros hospitalizados com Síndrome
511 Respiratória Aguda Grave é negro (23,1%) e que esse número chega a um em cada três entre
512 os mortos (32,8%), o que se explica tanto pela maior vulnerabilidade e exposição à contaminação
513 por parte dessa população quanto pelas doenças pré-existentes, como doença falciforme,
514 hipertensão e diabetes; considerando a maior necessidade de acesso aos equipamentos de
515 saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) por parte das populações vulneráveis como a
516 População em Situação de Rua, por exemplo, e as condições de racismo estrutural que se
517 reproduzem em todos os ambientes sociais, entre os quais, os serviços de saúde; considerando
518 as inúmeras denúncias de racismo institucional que têm sido reportadas por entidades da
519 sociedade civil quanto à o impedimento de receber pessoas em situação de rua tanto nos postos
520 de saúde quanto nos institutos de perícia; considerando a Resolução nº 16, de 30 de março de
521 2017, pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que dispõe sobre III Plano
522 Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que contempla um
523 conjunto de ações e serviços, entre eles capacitação de profissionais de saúde para
524 enfrentamento do racismo na saúde, com o objetivo de estabelecer estratégias de aplicação da
525 Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), para garantir o acesso da
526 população negra a ações e serviços de saúde, de forma oportuna e humanizada, contribuindo
527 para a melhoria das condições de saúde desta população, para a redução das iniquidades de
528 raça/cor, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, geracionais e de classe, bem como
529 para a promoção da qualidade de vida de brasileiras e brasileiros; considerando o disposto na
530 Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras
531 Hemoglobinopatias, aprovada pela Portaria nº 1391/2005-MS; na Política Nacional de Atenção
532 Integral à Saúde da População Negra (PNSIPN), publicada pela Portaria nº 992/2009-MS e na
533 Política Nacional de Humanização do SUS (PNH); considerando que a Comissão Intersetorial de
534 Promoção de Políticas da Equidade do Conselho Nacional de Saúde (CIPPE/CNS), acompanha

535 com extrema preocupação a falta de ações consistentes de enfrentamento ao racismo
536 institucional no contexto atual de crescente demanda por atendimentos e ampliação da
537 sobrecarga do SUS em face da pandemia de Covid-19; considerando a Recomendação do
538 Conselho Nacional de Saúde nº 029, de 27 de abril de 2020, que recomenda ações relativas ao
539 combate ao racismo institucional nos serviços de saúde no contexto da pandemia da Covid-19,
540 provocada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2; considerando a Recomendação do Conselho
541 Nacional de Saúde nº 035, de 11 de maio de 2020, que recomenda ações relativas à saúde do
542 povo Cigano/Romani no contexto da pandemia da Covid-19; considerando a necessidade de
543 monitorar permanentemente os processos de construção do controle social e da democracia
544 participativa, na busca da garantia dos princípios da equidade, integralidade e intersetorialidade
545 nas três esferas de governo, mediante estudos integrados do controle e participação social na
546 saúde, capazes de subsidiar iniciativas técnicas, políticas e de coordenação; e considerando as
547 atribuições conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº
548 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum,
549 acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário,
550 submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. Recomenda *ad*
551 *referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: ao Ministério da Saúde, às Secretarias
552 Estaduais e Municipais de Saúde e aos Conselhos de Saúde dos Estados, Municípios e do
553 Distrito Federal que, no âmbito de suas respectivas competências, orientem os profissionais dos
554 serviços de atenção à saúde, incluindo gestores, prestadores e todas as profissões da saúde,
555 entre outras, com as seguintes ações: 1) A atuação deve ser realizada de maneira antirracista
556 em todo o manejo com os pacientes em situação de vulnerabilidade, como população negra,
557 populações tradicionais (quilombos e terreiros), população em situação de rua, população
558 ribeirinha, população cigana, do campo, das águas e das florestas, dentro do trato da pandemia
559 por Covid-19 e outras patologias; 2) O acesso das populações vulneráveis aos serviços de saúde
560 da atenção básica, deve ser garantido e realizado em tempo adequado ao atendimento das
561 necessidades de saúde, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e com especial
562 atenção às emergências provocadas pela nova doença por coronavírus, a Covid-19; 3) Quanto
563 às notificações dos casos suspeitos da Covid19, que os profissionais se atentem no
564 preenchimento da ficha para: I - A coleta e o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários
565 padronizados e fichas de notificação dos sistemas de informação e-SUS VE para Síndrome
566 Gripal (SG), e para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados no Sistema de
567 Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe) COVID-19, de acordo com a autodeclaração
568 do usuário; II - A coleta e o preenchimento do campo referente aos fatores de risco/morbididades
569 nas fichas de notificação para Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave
570 (SRAG) e nos respectivos sistemas de notificação; Divulgação, análise e uso das informações
571 no apoio a tomada de decisão junto aos gestores e profissionais de saúde, de modo a
572 proporcionar a indução ou fomento de pesquisas que apoiem a obtenção de informações de
573 relevância para a saúde pública com bases nos dados populacionais citados. 4) Em relação às
574 medidas preventivas para isolamento social e manejo da pandemia, que se atentem para o alerta
575 de que a pandemia atinge as populações de forma distinta devido a barreiras de acesso e
576 condições sócio econômicas, produzindo iniquidades relacionadas a cor/raça, corroborando para
577 a relevância de respostas diferenciadas e enérgicas na medida da necessidade e demanda de
578 proteção e apoio das populações mais vulneráveis durante a epidemia. 5) No que se refere às
579 ações assistenciais e estratégias dos serviços de saúde, que se atentem para: I - Fortalecer a
580 coleta da informação cor/raça nos serviços de atenção básica, hospitalares, ambulatoriais do
581 SUS e do setor privado, bem como nos sistemas que atendem as pessoas privadas de liberdade,
582 em todas as esferas; II - Realizar o monitoramento e o suporte oportuno das famílias e grupos
583 vulneráveis através de estratégias conjuntas, inter e extra setoriais (assistência social, combate
584 à fome, etc.), que também garantam a segurança das equipes de saúde, a exemplo da
585 comunicação à distância; III - Seguir o respectivo plano de contingenciamento da APS, que
586 estabelece fluxo de atendimento e divulgação nos serviços junto à população (porta de entrada,
587 triagem, exame clínico, realização de exames, suporte ventilatório, internação e transferência);
588 IV - Atentar para as necessidades e o cuidado em saúde mental de forma integral e promover
589 equidade, por meio das ações da Atenção Primária à Saúde e média e alta complexidade, de
590 acordo com as necessidades das diversas populações e a organização da rede de serviços nos
591 diferentes territórios; V - Articular equipes de saúde, instituições e organizações parceiras,
592 órgãos intersetoriais e a comunidade, estimulando a formação de redes de informação e de apoio
593 para as pessoas e suas famílias diante dos dilemas do coronavírus; VI - Estabelecer ações
594 intersetoriais para os territórios de difícil acesso, e populações com necessidades específicas e

595 vulnerabilidades tais como quilombos, aldeias e assentamentos de grupos tradicionais como
596 indígenas e ciganos, pessoas em situação de rua, entre outros, que possam facilitar o acesso
597 aos benefícios governamentais, a garantia de alimentação básica e apoio para o isolamento
598 adequado, de acordo com a realidade local; VII - Buscar estratégias locais de garantir o suporte
599 social-econômico às comunidades com dificuldades de acesso e maior vulnerabilidades; VIII -
600 Fortalecer as parcerias com representantes da sociedade civil (conselhos de classe, Conselhos
601 de Saúde, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, Conselho de Igualdade Racial, Fóruns,
602 Organizações Não Governamentais, Comitês de Saúde da População Negra, Universidade,
603 etc.), estimulando a participação da comunidade e o compartilhamento dos resultados
604 alcançados. 6) O levantamento epidemiológico, ou seja, a coleta, a análise e a publicação dos
605 dados desagregados por raça/cor, deve ser realizado com vistas a produzir a representação mais
606 próxima da realidade e à elaboração das melhores soluções no enfrentamento à nova doença
607 por coronavírus, Covid-19, bem como subsidiar as decisões dos gestores e a construção do
608 conhecimento científico. 7) Ampliação dos esforços para a inserção da temática étnico-racial nos
609 processos de trabalho e educação permanente das equipes de atenção básica e dos
610 trabalhadores/profissionais de saúde do SUS, com especial atenção ao quadro de emergências
611 provocado pela nova doença por coronavírus, a Covid-19. FERNANDO ZASSO PIGATTO,
612 Presidente do Conselho Nacional de Saúde. **Deliberação: a Recomendação N°. 004/2021 foi**
613 **aprovada por maioria. 2) Recomendação nº 005/2021, de 31 de março de 2021.** Recomenda
614 medidas de promoção da saúde e da alimentação e nutrição no combate à pandemia do
615 Coronavírus. O texto é o seguinte: "**Recomendação nº 005, de 31 de março de 2021.**
616 *Recomenda medidas de promoção da saúde e da alimentação e nutrição no combate à*
617 *pandemia do Coronavírus.* O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas
618 competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas
619 pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;
620 pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho
621 de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
622 e da legislação brasileira correlata; e considerando que o estado brasileiro tem o dever
623 constitucional de proteger a vida, conforme o Art. 5º da Constituição Federal, segundo o qual,
624 "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos
625 brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade,
626 à igualdade, à segurança e à propriedade", e que a inviolabilidade do direito à vida não é uma
627 garantia que pode ser relativizada e que todos os entes da administração pública são
628 responsabilizados quando da não observância; considerando a continuidade e o agravamento
629 do estado de emergência de saúde pública no Brasil, decorrente da pandemia do COVID-19,
630 exigindo medidas consistentes e efetivas, articuladas e simultâneas, para o enfrentamento de
631 suas consequências e de proteção à saúde, por meio de intervenções para conter a
632 disseminação do vírus e de proteção da vida, da saúde e da capacidade aquisitiva da população,
633 em especial, aquela em situação de vulnerabilidade social; considerando as evidências
634 científicas de que a alimentação está no centro dos debates, desde as origens da pandemia,
635 devido ao desequilíbrio dos sistemas alimentares, às possibilidades do surgimento de novas
636 pandemias virais, situações que impõem a necessidade de avanços no sentido de uma produção
637 sustentável, com respeito à natureza, à biodiversidade, à soberania e patrimônio alimentar,
638 garantindo os direitos à terra e ao território dos agricultores familiares, povos indígenas e povos
639 e comunidades tradicionais que, em conjunto, contribuem para a produção, abastecimento,
640 acesso à comida de verdade e geração de emprego e renda para as famílias brasileiras;
641 considerando que a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006 (Lei Orgânica de Segurança
642 Alimentar e Nutricional), ao estabelecer que "é dever do poder público respeitar, proteger,
643 promover, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do Direito Humano à
644 Alimentação Adequada, bem como garantir os mecanismos para sua exigibilidade";
645 considerando que a Segurança Alimentar e Nutricional é uma questão de saúde e cidadania e
646 que a insegurança alimentar, incluindo dificuldade de acesso familiar aos alimentos, incide nas
647 dimensões biológicas, psicológicas e sociais da população, mas também considera as violações
648 em cada uma das etapas da cadeia de produção (alimentos com agrotóxicos, baixa
649 disponibilidade de alimentos saudáveis em determinadas regiões, alto preço de alimentos
650 básicos, oferta e publicidades exageradas de alimentos ultraprocessados que induzem seu
651 consumo etc.); considerando que, segundo a POF 2017/2018, 36,7% dos domicílios viviam em
652 algum grau de insegurança alimentar e nutricional no Brasil, o que, segundo o economista
653 Renato Maluf, ex-presidente do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
654 (Consea), se deve a situações iniciadas a partir de 2016, como: a) A crise econômica, cuja

655 condução por meio de políticas de austeridade, tais como a EC 95 e as reformas trabalhista e
656 previdenciária, deixaram os mais vulneráveis ainda mais vulnerabilizados; b) O desmonte das
657 políticas de segurança alimentar e nutricional com redução de recursos, assim como das
658 estruturas institucionais que sustentavam parte importante das políticas de Segurança Alimentar
659 e Nutricional (SAN) e do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN),
660 agravado em 2019 com a extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional,
661 explicitando a falta de prioridade da temática pelo governo ora empossado; considerando que os
662 grupos vulnerabilizados não possuíam uma rede de proteção capaz de evitar a piora durante a
663 pandemia, tendo em vista o cenário do início de 2020, de desfinanciamento das políticas sociais
664 e de SAN (Informe DHANA 2019), de desemprego de 12% e da maior informalidade em 4 anos
665 (PNAD Contínua 2019), com mais de 1 milhão de famílias na fila para o Programa Bolsa Família;
666 considerando que o governo federal sempre se posicionou contra o distanciamento social,
667 utilizando-se do argumento econômico para justificar a fome, como se não fosse sua
668 responsabilidade prover o Direito Humano à Alimentação e Nutrição Adequadas em momentos
669 de calamidades, e foi resistente ao auxílio emergencial, cedendo às pressões da sociedade e do
670 congresso, liberando um auxílio inicial de R\$ 600, alterando os níveis de desigualdade do país
671 como nunca registrado anteriormente; considerando que a sociedade brasileira possui recursos
672 suficientes capazes de sustentar a continuidade do auxílio emergencial com medidas como a
673 cobrança de imposto de artigos de luxo, taxação de grandes fortunas, redução na isenção de
674 impostos, entre outras, mas, como esta não é uma prioridade, o que resulta na liberação de
675 auxílio com valores inferiores; considerando que, com a pandemia, verifica-se: a) aumento do
676 desemprego (cerca de 14 milhões de pessoas desempregadas, sem contar desalentados etc.);
677 b) queda na renda das famílias mais pobres, impactando em maior vulnerabilidade à insegurança
678 alimentar, por meio da redução do acesso a alimentos, piora da qualidade dos alimentos
679 consumidos e consequente aumento da fome); c) equipamentos de SAN como restaurantes
680 populares, cozinhas comunitárias e bancos de alimentos, que já vinham enfraquecidos, não são
681 suficientes para conter a queda de acesso a alimentos adequados e saudáveis às famílias mais
682 vulneráveis; considerando que a Pandemia, em sua relação com as condições alimentares e
683 nutricionais da população, atravessa tanto o desabastecimento de alimentos e medo da fome,
684 como a obesidade como um dos fatores de risco para o agravamento da Covid-19 (em 2019,
685 61,7% da população adulta com excesso de peso); considerando a necessidade da defesa da
686 alimentação adequada e saudável, como preconiza a Política Nacional de Alimentação e
687 Nutrição (PNAN), do Ministério da Saúde, e que orienta o Guia Alimentar para a População
688 Brasileira (MS, 2014); considerando que a crescente situação de Insegurança Alimentar e
689 Nutricional recai sobre o atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), já sobrecarregado
690 diante da conjuntura de pandemia; considerando que, tendo como justificativa a recessão
691 econômica do Brasil, implementam-se alterações nas políticas sociais que afetam diretamente o
692 SUS, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o SISAN por meio de medidas de
693 austeridade, acentuando-se, a cada dia, a retirada de direitos; considerando a continuidade do
694 acelerado dismantelamento do SISAN, aprofundado com a extinção do Consea e a
695 desarticulação e desativação da Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional
696 (Caisan), inviabilizando articulações intersetoriais e inter federativas necessárias à
697 implementação e monitoramento de programas e políticas de SAN, e privilegiando uma drástica
698 redução e extinção de programas, comprometem gravemente as políticas voltadas para a
699 agricultura familiar, assentamentos rurais, povos indígenas, quilombolas, povos e comunidades
700 tradicionais; considerando que o país hoje não dispõe de uma política de regulação de estoques
701 de alimentos, com o desmonte das estruturas de armazenamento e da política de aquisição de
702 alimentos por parte do governo; considerando que a pandemia do Coronavírus já repercute sobre
703 o estado nutricional de crianças brasileiras, grupo populacional mais sensível à insegurança
704 alimentar e nutricional e à fome, agudizando as desigualdades sociais, étnico-raciais e de gênero
705 e as condições precárias de vida a que estão submetidas parcelas imensas da população
706 brasileira (em especial a população negra e afrodescendente, mulheres, crianças, idosos,
707 pessoas com deficiência e doenças raras, povos indígenas, povos e comunidades tradicionais,
708 trabalhadores/as informais e os/as que vivem em regiões favelizadas e periféricas), exercendo
709 seu potencial catastrófico junto a esses grupos, como efeito perverso do modelo de
710 desenvolvimento hegemônico sobre a condição alimentar e nutricional; considerando a urgência
711 de medidas que coloquem a vida e a dignidade humana no centro das decisões e políticas
712 públicas, enquanto abordagem de direitos humanos que, na perspectiva do Direito Humano à
713 Alimentação Adequada (DHAA), significa garantir que todas as pessoas, com prioridade àquelas
714 que se encontram em maior dificuldade de garantir esse direito a si e a sua família, tenham

715 acesso físico ou econômico a alimentos adequados e saudáveis que precisam estar disponíveis,
716 de forma estável e permanente, até que essas pessoas sejam capazes de os assegurar por si
717 mesmas, implicando no fortalecimento de políticas estruturantes; considerando e reafirmando
718 total desacordo com “soluções emergenciais” que atendem mais aos interesses das corporações
719 do que aos requisitos de uma alimentação adequada e saudável, se opondo frontalmente aos
720 princípios, diretrizes e recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira;
721 considerando o repúdio às propostas que retiram a prioridade dada a comunidades indígenas e
722 quilombolas no fornecimento de alimentos ao PNAE e criam reserva de mercado para itens
723 específicos, ignorando as diretrizes em vigor para os cardápios, que determinam o atendimento
724 às necessidades nutricionais dos estudantes, à cultura alimentar e à produção agrícola da
725 localidade; considerando as recentes notícias de possível retomada de discussões, no
726 Congresso Nacional, voltadas à aprovação do Projeto de Lei nº 6.299/2002, conhecido como
727 “Pacote do Veneno”; e considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho
728 Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI,
729 que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
730 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em
731 reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: ao
732 Ministério da Saúde: a efetivação de ações concretas de combate ao Coronavírus, por meio de
733 vacinação em massa, sem interrupções, assim como pela garantia e sustentabilidade da
734 assistência à saúde de pessoas doentes e com sequelas, sem prejuízos às demais ações de
735 saúde preconizadas pelo Sistema Único de Saúde. Ao Ministério da Cidadania: 1. A
736 reconstrução imediata da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional
737 (CAISAN), prevista no Art. 11, Inciso III da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
738 (LOSAN), a quem cabe elaborar, coordenar e executar a Política e o Plano de SAN em nível
739 federal, por meio da reunião de representantes do Governo Federal e articular as políticas e
740 planos estaduais e do Distrito Federal, reiterando a Recomendação CNS nº 34/2020; 2. Fomento
741 à continuidade, ampliação e adequação da distribuição de alimentos pelos Equipamentos de
742 Segurança Alimentar e Nutricional de estados, Distrito Federal e municípios (Restaurantes
743 Populares, Cozinhas Comunitárias e Bancos de Alimentos), com base nas diretrizes do Guia
744 Alimentar para a População Brasileira, com produtos in natura e minimamente processados,
745 oriundos da agricultura familiar, agroecológicos e orgânicos, priorizando as organizações de
746 assistência social que atendem os grupos de risco, as instituições de longa permanência e as
747 que podem apoiar as diferentes redes locais de solidariedade, orientando a realização de todas
748 as adaptações e cuidados necessários para reduzir o risco de disseminação do vírus; 3. Garantia
749 de entrega de cestas emergenciais de alimentos a povos indígenas, quilombolas e famílias
750 assentadas e outros segmentos populacionais em vulnerabilidade econômica e social com base
751 na alimentação adequada e saudável segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira,
752 entendendo o provimento direto de alimentos como dimensão do DHAA e, portanto,
753 responsabilidade do Estado; e 4. Fomento à criação de Comitês Estaduais e Municipais de
754 Emergência para o Combate à Fome, para propor e monitorar soluções articuladas e
755 intersetoriais, com foco nos grupos mais vulneráveis à fome. Aos Governos Estaduais e
756 Municipais: reiterando o disposto na Recomendação CNS nº 34/2020, a saber: 1. Utilização de
757 equipamentos públicos (escolas, universidades, centros da assistência social, centros
758 comunitários, restaurantes populares, cozinhas comunitárias etc.) e mobilização de lideranças
759 comunitárias e de territórios tradicionais de matriz africana para promover a ampliação e
760 manutenção da distribuição local direta de alimentos saudáveis e kits de higiene à população
761 (inclusive de higiene feminina), especialmente nas periferias e favelas e aos estudantes cotistas,
762 com a observância dos critérios de distanciamento (nas filas) e uso de máscaras a todos os
763 envolvidos (trabalhadores e população consumidora); 2. Promoção de compras institucionais de
764 alimentos favorecendo a criação de circuitos curtos e de proximidade de comercialização de
765 alimentos adequados e saudáveis, articulando a promoção de equipamentos de varejo (pequeno
766 comércio, feiras etc.) e o acesso a esses alimentos pelas famílias mais vulneráveis,
767 especialmente em periferias e favelas, promovendo a alimentação saudável e, ao tempo,
768 favorecendo a geração de renda de pequenos produtores locais; 3. Implementação da Política
769 Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN 2012), na Atenção Primária à Saúde, por meio de
770 promoção da alimentação adequada e saudável e aleitamento materno, vigilância alimentar e
771 nutricional, acompanhamento nutricional de pessoas com fatores de risco para Covid-19,
772 agravos alimentares e necessidades alimentares, especialmente de povos e comunidades
773 tradicionais e grupos populacionais em condições de vulnerabilidade e iniquidade, tais como as
774 populações assistidas pelo Programa Bolsa Família; 4. Garantia de proteção sanitária e social

775 das/os trabalhadoras/es em todas as atividades do sistema alimentar de quem dependemos para
776 assegurar o abastecimento de alimentos, instando empregadores na agricultura, indústria e
777 comércio a adotar medidas concretas nessa direção, e orientando trabalhadoras/es formais e
778 informais sobre procedimentos requeridos com fornecimento de material de higiene e uso correto
779 desses materiais; 5. Desenvolvimento da gestão de equipamentos públicos de abastecimento
780 (varejões, sacolões, mercados municipais, feiras) que atenda aos esforços para além de suas
781 finalidades mercantis específicas, com os devidos cuidados para reduzir o risco de
782 contaminação; 6. Elaboração de estratégias intersetoriais com o intuito de facilitar o acesso a
783 financiamento aos pequenos agricultores, visando à continuidade da produção, com incentivos
784 para a manutenção das operações; e 7. Estabelecimento de medidas para facilitar o
785 armazenamento das produções e auxiliar na redução de perdas pós-colheitas nas safras. Ao
786 Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento: a adoção das medidas para a garantia do
787 abastecimento alimentar, conforme apontado na Recomendação CNS nº 34, de 07 de maio de
788 2020. À Câmara dos Deputados: 1. Rejeição do PL nº 3.292/2020, do deputado Vitor Hugo (PSL-
789 GO), que determina que “no mínimo 40% (quarenta por cento) dos recursos repassados pelo
790 FNDE, no âmbito do PNAE, e utilizados para a aquisição de leite, devem se referir à forma fluida
791 do produto adquirida junto a laticínios locais devidamente registrados no Serviço de Inspeção
792 Federal, Estadual ou Municipal” e a retirada, na aquisição de alimentos, da prioridade dada a
793 comunidades tradicionais indígenas e de remanescentes de quilombos; 2. Rejeição do PL nº
794 4.195/2012, de autoria do deputado Afonso Hamm (PP-RS), junto com as outras 16 proposições
795 apensadas (anexadas) a elas, que torna obrigatória a carne suína nos cardápios das refeições
796 fornecidas pelo PNAE; 3. Rejeição do Projeto de Lei nº 6.299/2002, de autoria do Deputado Luiz
797 Nishimori (PL-PR), conhecido como “Pacote do Veneno” em virtude dos altos riscos à saúde
798 pública que a ampliação do uso de agrotóxicos representa, e a aprovação da Política Nacional
799 de Redução de Agrotóxicos (PL nº 6.670/2016), reiterando a Recomendação CNS nº 049, de
800 06/12/2019; 4. Derrubada dos vetos presidenciais à Lei Assis Carvalho (Lei nº 14.048, de 24 de
801 agosto de 2020), que cria medidas emergenciais de amparo aos agricultores familiares para
802 atenuar os impactos socioeconômicos da pandemia de Coronavírus; 5. Votação imediata do
803 Projeto de Lei nº 832/2020, do Deputado Júnior Bozzella (PSL-SP), que dispõe sobre a
804 suspensão temporária de cobrança, pagamento, juros e multas incidentes sobre dívidas pelo
805 período de 90 dias, em função da pandemia de Coronavírus; 6. Aprovação do Projeto de Lei nº
806 880/2021, de autoria do Senador Jaques Wagner (PT/BA), que institui a Política Nacional de
807 Promoção da Alimentação e dos Produtos da Sociobiodiversidade de Povos e Comunidades e
808 dá outras providências. Fernando Zasso Pigatto, Presidente do CNS”. **Deliberação: a**
809 **Recomendação Nº. 005/2021 foi aprovada por maioria. Seis abstenções. 3) Recomendação**
810 **nº 006/2021, de 5 de abril de 2021.** Recomenda ao Senado Federal o arquivamento do Projeto
811 de Lei nº 5.435/2020, que cria o “Estatuto da Gestante”. O texto é o seguinte: “Recomendação
812 nº 006, de 5 de abril de 2021. *Recomenda ao Senado Federal o arquivamento do Projeto de Lei*
813 *nº 5.435/2020, que cria o “Estatuto da Gestante”.* O Presidente do Conselho Nacional de Saúde
814 (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento
815 Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de
816 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto
817 nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República
818 Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que a
819 Constituição Federal de 1988, em seus artigos 196 e 198, prevê que “[a] saúde é direito de todos
820 e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do
821 risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para
822 sua promoção, proteção e recuperação” e que “as ações e serviços públicos de saúde integram
823 uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”; considerando que a Lei
824 nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece que “[a] saúde é um direito fundamental do ser
825 humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”;
826 considerando que o Art. 5º, inciso III, da CF de 1988, proíbe a tortura ou tratamento desumano
827 ou degradante; considerando as previsões constitucionais do direito à saúde (Art. 6º, caput) e do
828 direito ao planejamento familiar (Art. 226, §7º); considerando o direito ao aborto legal previsto no
829 Art. 128 do Código Penal e em decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), nos casos de
830 gestação que coloca a mulher em risco de vida, que tenha sido resultado de um estupro e quando
831 a gestação é de um feto anencéfalo; considerando a Recomendação nº 039/2020, do Conselho
832 Nacional de Saúde, que recomenda aos Governadores Estaduais e Prefeitos Municipais o
833 estabelecimento de medidas emergenciais de proteção social e garantia dos direitos das
834 mulheres, entre elas a manutenção de “serviços essenciais de saúde para mulheres e meninas,

835 incluindo serviços de saúde sexual e reprodutiva, sobretudo, acesso a contraceptivo e ao aborto
836 seguro nas Unidades Básicas de Saúde e Centros de Referência em IST/AIDS”; considerando o
837 objetivo nº 3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), de assegurar uma vida
838 saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, e a meta 3.7, de assegurar o
839 acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar,
840 informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e
841 programas nacionais; considerando a Nota Técnica nº 4/2021 do Conselho Nacional de Saúde
842 sobre o Projeto de Lei (PL) nº 5435/2020, que destacou que a mera apresentação de substitutivo
843 não corrige os vícios de inconstitucionalidade e ilegalidade dos quais padece o “Estatuto da
844 Gestante”; considerando a enquete de opinião pública realizada pelo site do Senado Federal,
845 que já conta com mais de 280 mil pessoas votantes, entre as quais apenas 8% dos brasileiros e
846 brasileiras se manifestaram favoráveis ao PL nº 5435/2020; considerando que o PL nº 5435/2020
847 nega os princípios básicos da dignidade da pessoa humana e do direito à cidadania e à não
848 discriminação (Art. 1º, inciso II e III e Art. 3º, inciso IV da CF de 1988); considerando que o Art.
849 1º do PL nº 5435/2020 propõe alteração na Constituição Brasileira por meio de Lei Ordinária,
850 “Art. 1º Esta lei dispõe sobre a proteção e direitos da Gestante, pondo a salvo a vida da criança
851 por nascer desde a concepção”; considerando o Art. 8º do PL nº 5435/2020, que inviabiliza o
852 direito adquirido ao aborto legal, ou seja, que veda “a particulares causarem danos a criança por
853 nascer em razão de ato ou decisão de qualquer de seus genitores”; considerando que o Art. 11
854 do PL nº 5435/2020, focado no nascituro e na garantia de recursos financeiros para a criação da
855 criança por nascer, não prevê questões relativas à recuperação física e psicológica da vítima de
856 estupro, bem como na superação dos traumas gerados pelo estupro que desencadeou aquela
857 gestação desconsiderando a pessoa da gestante, sua dignidade e cidadania; considerando que
858 o PL não informa a fonte de recursos para custeio do auxílio às mulheres vítimas de estupro,
859 violando a Lei Complementar nº 101/2000, que exige indicação de fonte de custeio; considerando
860 que o PL não contempla políticas públicas essenciais de proteção às gestantes e ameaça direitos
861 fundamentais, no âmbito de acordos e convenções internacionais sobre Direitos Humanos; e
862 considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela
863 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir,
864 ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta
865 ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. Recomenda
866 *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: ao Senado Federal, que, pelos motivos
867 expressos nesta recomendação, proceda ao arquivamento do Projeto de Lei nº 5435/2020, em
868 razão de sua inconstitucionalidade, ilegalidade e ilegitimidade”. **Deliberação: a Recomendação**
869 **nº. 006/2021 foi aprovada por maioria, com três votos contrários. Duas abstenções. 4)**
870 **Recomendação nº 007/2021, de 7 de abril de 2021.** Recomenda ações para aquisição,
871 distribuição e monitoramento público dos medicamentos contemplados no kit intubação e outras
872 medidas. O texto é o seguinte: “Recomendação nº 007, de 07 de abril de 2021. *Recomenda*
873 *ações para aquisição, distribuição e monitoramento público dos medicamentos contemplados no*
874 *kit intubação e outras medidas.* O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de
875 suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e
876 garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
877 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11
878 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil
879 de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando a Recomendação nº 054 do
880 Conselho Nacional de Saúde, de 20 de agosto de 2020, que encaminha orientações ao Ministério
881 da Saúde e órgãos de controle bem como ações para aquisição de medicamentos para o
882 enfrentamento à pandemia da Covid-19; considerando as medidas publicadas pela ANVISA na
883 RDC nº 483, de 19 de março de 2021, que dispõem, de forma extraordinária e temporária, sobre
884 os requisitos para a importação de dispositivos médicos, novos medicamentos identificados
885 como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública
886 internacional relacionada ao SARS-CoV-2; considerando as medidas publicadas na RDC nº 484
887 de 19 de março de 2021, para a autorização de fabricação, em caráter emergencial, sob regime
888 de notificação perante a ANVISA, de medicamentos hospitalares usados para manutenção da
889 vida de pacientes no enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional
890 decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2); considerando os relatos de gestores,
891 profissionais de saúde e imprensa em geral sobre a prática de preços abusivos de medicamentos
892 durante a pandemia, em especial, aqueles relacionados a Intubação Orotraqueal (IOT),
893 constantes do chamado Kit de Intubação, previstos no protocolo de tratamento da SARS-CoV-2
894 no âmbito hospitalar; considerando a necessidade urgente de coordenação nacional única e

895 ordenada para execução de ações urgentes, que perpassa por uma rede colaborativa, nas três
896 instâncias de governo, com fluxos responsáveis, mas menos burocráticos internos, e sem viés
897 ideológico ou político partidário diante da crise humanitária existente; considerando que a tomada
898 de decisões e ações gestoras exigem transparência de dados, fazendo-se necessária uma
899 padronização dos estoques nos locais de saúde que prestem serviços e atendimentos aos
900 pacientes, tanto para rede pública quanto para a rede privada; e considerando as atribuições
901 conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de
902 setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de
903 assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o
904 seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno
905 do Conselho Nacional de Saúde: à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa): que, na
906 condição de Secretaria-Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos
907 (SCMED), oriente os gestores públicos, dando ampla divulgação dos procedimentos atuais para
908 realização das denúncias sobre preços abusivos praticados na comercialização dos
909 medicamentos em geral, especialmente, aqueles relacionados aos procedimentos de intubação
910 orotraqueal prioritários durante o tratamento da SARS-CoV-2 no âmbito hospitalar. Ao Ministério
911 da Saúde: 1) Que implemente, de forma centralizada e em articulação com os demais entes
912 federados (Resolução CIT), em caráter excepcional e temporário, ações efetivas, sobre a
913 aquisição, distribuição e monitoramento público dos medicamentos contemplados no kit
914 intubação e medidas de viabilização de estoques regulares de oxigênio hospitalar, com a
915 aquisição e/ou contratação de usinas para produção de oxigênio, em respeito à vida e a saúde
916 dos brasileiros; 2) Que elabore documento técnico dando ampla divulgação sobre as etapas
917 relacionadas aos procedimentos de requisição administrativa e os respectivos preços praticados
918 dos medicamentos constantes do kit intubação, bem como sobre quais empresas produtoras e
919 distribuidoras foram envolvidas neste procedimento, resguardando, inclusive as necessidades
920 da rede privada suplementar; 3) Que garanta, em caráter emergencial, em articulação com os
921 entes federados, todas as possibilidades previstas em lei para a aquisição de medicamentos
922 para intubação orotraqueal, incluindo cooperações com os organismos internacionais para
923 aquisições no mercado mundial; 4) Que sejam estabelecidos procedimentos públicos para o
924 monitoramento e possíveis compensações financeiras ao erário, entre o Ministério da Saúde e a
925 Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), quando do fornecimento de medicamentos do
926 kit intubação e medidas de aquisição e/ou produção de oxigênio, através de usinas, para
927 estabelecimentos de saúde privados, sob regulação da referida agência; e 5) Que informe ao
928 Conselho Nacional de Saúde, em periodicidade quinzenal, a situação detalhada dos
929 procedimentos adotados e a situação de abastecimento em âmbito nacional e estadual dos
930 medicamentos constantes do kit intubação e oxigênio. Aos Conselhos de Saúde dos Municípios,
931 Estados e do Distrito Federal: que estabeleçam, em parceria com os gestores da saúde, nas
932 respectivas instâncias de gestão do SUS, procedimentos para acompanhamento e
933 monitoramento da situação de abastecimento dos medicamentos para intubação e oferta de
934 oxigênio nos hospitais públicos e privados, monitorando prioritariamente aqueles beneficiados a
935 partir da distribuição centralizada destes produtos pelo Ministério da Saúde, bem como por
936 aquisições diretamente realizadas pelos gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal.
937 Fernando Zasso Pigatto, Presidente do CNS”. **Deliberação: a Recomendação nº. 007/2021 foi**
938 **aprovada por maioria. Oito abstenções. 5) Recomendação nº 008/2021, de 26 de abril de**
939 **2021.** Recomenda ações relativas à operacionalização da vacinação contra a Covid-19 e a
940 importância da Atenção Primária à Saúde. O texto é o seguinte: “Recomendação nº 008, de 26
941 de abril de 2021. *Recomenda ações relativas à operacionalização da vacinação contra a Covid-*
942 *19 e a importância da Atenção Primária à Saúde.* O Presidente do Conselho Nacional de Saúde
943 (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento
944 Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de
945 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto
946 nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República
947 Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que a saúde é
948 um direito estabelecido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela
949 Organização das Nações Unidas (ONU), em 10 de dezembro de 1948 e garantido pela
950 Constituição Federal de 1988; considerando que a Constituição Federal estabelece a
951 participação social no planejamento das políticas públicas, sendo o planejamento ascendente na
952 nossa estrutura federativa, ou seja, este não diz respeito a competência exclusiva do Presidente
953 da República, como prevê o Art. 84 da Constituição Federal; considerando que a Lei nº 8.080,
954 de 19 de setembro de 1990, dispõe que o Conselho Nacional de Saúde é o órgão competente

955 para estabelecer as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em
956 função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição
957 administrativa; considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que, entre outras
958 providências, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as
959 transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde; considerando que
960 o Capítulo III do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, estabelece que o processo de
961 planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os
962 respectivos Conselhos de Saúde; considerando que o Decreto nº 10.531, de 26 de outubro de
963 2020, fere os dispositivos da Lei Complementar nº 141/2012, haja vista que o poder executivo
964 federal não tem a competência de definir, unilateralmente, o planejamento do SUS, sendo este
965 uma parte importante das atribuições das conferências de saúde; considerando que a vacinação
966 é um direito de todas as pessoas, além de ser a melhor evidência para que seja conferida a
967 proteção necessária com possibilidades de alcançar a endemidade ou a interrupção da
968 circulação do SARS-coV-2 no território nacional; considerando a Resolução CNS nº 572, de 31
969 de janeiro de 2018, que cria e confere atribuições à Câmara Técnica de Atenção Básica
970 (CTAB/CNS); considerando que a Resolução CNS nº 600, de 11 de outubro de 2018, que
971 aprovou o posicionamento brasileiro para a Global Conference on Primary Health Care, Astana,
972 2018, prevê que a promoção do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser
973 determinada pelas necessidades de saúde das pessoas, pelas condições objetivas do território
974 onde vivem e que as equipes de saúde devem ser estruturadas a partir destas necessidades;
975 considerando as diretrizes e moções aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8ª),
976 publicadas por meio da Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019; considerando a
977 Recomendação nº 035, de 23 de agosto de 2019, do CNS, que reafirma o SUS como modelo de
978 sistema universal de saúde instituído pela Constituição Federal de 1988, em seus princípios e
979 diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do acesso às ações e
980 serviços públicos de saúde, incluindo a gestão descentralizada, hierarquizada, regionalizada e
981 com a participação da comunidade; considerando que a relevância da Atenção Primária à Saúde
982 (APS) foi demonstrada através da Pesquisa Nacional de Saúde do Instituto Brasileiro de
983 Geografia e Estatística (IBGE), que constatou que, em 2019, 17,3 milhões (10,7%) de pessoas
984 de 18 anos ou mais de idade procuraram algum serviço da APS nos seis meses anteriores à
985 entrevista e que, entre elas, 69,9% eram mulheres, 53,8% não tinham ocupação e 64,7% tinham
986 renda domiciliar per capita inferior a um salário mínimo; considerando que a Recomendação nº
987 056, de 26 de agosto de 2020, do CNS, reforça a defesa da Atenção Básica no SUS e a saúde
988 como direito da população e dever do Estado, consagrados na Constituição Federal de 1988,
989 cujas premissas orientam a atuação do Conselho Nacional de Saúde e de suas Comissões
990 Intersetoriais, assim como a CTAB/CNS, criada pela Resolução CNS nº 572, de 31 de janeiro de
991 2018; considerando os parágrafos 1º e 2º do Art. 2º da Política Nacional de Atenção Básica, que
992 afirma que a Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede
993 de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços
994 disponibilizados na rede de forma hierarquizada, e ainda que seja ofertada integralmente e
995 gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com as necessidades e regulada num processo a
996 partir das demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde;
997 considerando a Recomendação nº 059, de 03 de setembro de 2020, do CNS, que aponta para a
998 necessidade de o Ministério da Saúde realizar campanha junto à população sobre a importância
999 da vacinação como uma intervenção preventiva capaz de reduzir a morbimortalidade de doenças
1000 imunopreveníveis; considerando que o CNS, por meio da Recomendação nº 067, de 03 de
1001 novembro de 2020, destacou a importância da adoção de medidas nacionais que garantam o
1002 acesso às vacinas, tendo em vista o avanço nas pesquisas relacionadas às vacinas contra a
1003 Covid-19 em todo o mundo, por meio da aquisição e incorporação ao Programa Nacional de
1004 Imunização de todos os produtos que tenham comprovação de eficácia e segurança e que
1005 possam atender a complexidade logística do território nacional, as condições para transporte e
1006 armazenamento de vacinas e as especificidades dos vários grupos populacionais; considerando
1007 a Recomendação nº 071, de 11 de dezembro de 2020, por meio da qual o CNS recomenda ao
1008 Exmo. Sr. Presidente da República a adoção de medidas corretivas urgentes que promovam a
1009 execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde com a celeridade requerida pela
1010 situação de emergência sanitária causada pela pandemia do Covid-19 no Brasil; considerando o
1011 documento “Modelo de valores do SAGE OMS para alocação e priorização de vacinação contra
1012 a Covid-19”, de 14 de setembro de 2020, que fornece orientações globais para alocação de
1013 vacinas contra a Covid-19 entre os países, e orientações nacionais de priorização de grupos para
1014 vacinação dentro dos países em caso de oferta limitada, articula o objetivo geral do

1015 desenvolvimento de vacinas contra a Covid-19 e estabelece seis princípios fundamentais, que
1016 devem orientar a alocação, e doze objetivos que especificam em mais detalhes esses seis
1017 princípios; considerando que estudos identificam determinadas condições ou comorbidades que
1018 elevam o risco para o desenvolvimento de formas graves da doença e para o óbito decorrente
1019 da Covid-19, tais como: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva
1020 crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão; indivíduos
1021 transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC≥40);
1022 considerando que um plano nacional de imunização contra a Covid-19 deve ser estratégico, ou
1023 seja, deve contemplar todas as diretrizes, estratégias e ações de curto, médio e longo prazos
1024 para que a imunização atinja toda a população brasileira; considerando o “Plano Nacional de
1025 Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19”, 1ª edição, de 17 de dezembro de 2020,
1026 elaborado pelo Ministério da Saúde; e considerando as atribuições conferidas ao Presidente do
1027 Conselho Nacional de Saúde, pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13,
1028 Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando
1029 houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno
1030 em reunião subsequente. Recomenda ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde:
1031 ao Congresso Nacional: a criação de uma agenda política do CNS com o Conselho Nacional do
1032 Ministério Público (CNMP) e o Congresso Nacional, com audiências e reuniões para
1033 operacionalizar o pleito da Campanha “Vacina para Todas e Todos Já”; e ao Poder Executivo
1034 Federal: I - O fortalecimento da APS pública e abrangente no processo de imunização da
1035 população brasileira, tendo em vista a Recomendação nº 073/2020 do Conselho Nacional de
1036 Saúde, com ampliação do financiamento público das três esferas de governo para ações neste
1037 nível de atenção; II - A ampliação do Plano de Operacionalização da Vacinação contra a COVID
1038 19, contemplando a equidade em saúde das populações: negra urbana; rural e quilombolas;
1039 cigana; indígenas aldeados e não aldeados; em situação de rua; LGBTQIA+; privados de
1040 liberdade ou em situação prisional; do campo, das águas e das florestas; com deficiência;
1041 transplantadas; com comorbidades e patologias que necessitam de assistência permanente do
1042 SUS e com risco alto para a COVID 19; III - Que não sejam retomadas as aulas presenciais
1043 durante a pandemia, mesmo que haja fomento dos empresários da educação, até que ocorra a
1044 realização de vacinação em massa, com planejamento adequado e medidas efetivas para que
1045 as escolas tenham melhores condições de receber os estudantes e os trabalhadores; IV - A
1046 ampliação do investimento de recursos públicos em educação continuada para capacitação dos
1047 trabalhadores das Equipes de Atenção Primária, em articulação com as Escolas Técnicas do
1048 SUS e demais instituições públicas formadoras, com foco em imunização e no atendimento das
1049 demais necessidades identificadas pelos trabalhadores para o enfrentamento da pandemia da
1050 COVID 19; V - A disponibilização de insumos e EPI em qualidade e quantidade adequadas a
1051 todas as equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde, bem como a preparação e a utilização
1052 das salas de vacinas já existentes nas Unidades de Saúde para aumento da vacinação, vigilância
1053 em saúde e o fortalecimento da rede de cuidados nos territórios; VI - A implementação de
1054 recursos financeiros necessários para a vacinação em domicílio, para rastreamento de novos
1055 casos de COVID 19 e acompanhamento da situação de saúde nos territórios, face aos agravos
1056 e riscos devido às condições precárias de acesso à saúde e a situação socioeconômica das
1057 populações das periferias e comunidades; VII - A inclusão dos espaços das religiões de matrizes
1058 africanas e outras no planejamento das ações de vacinação extramuros por constituírem locais
1059 privilegiados de acesso à população dos territórios; VIII - A integração das informações sobre a
1060 execução do PNI junto à Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS) para transparência das
1061 informações e responsabilidades sanitária do Ministério da Saúde no enfrentamento da
1062 pandemia da COVID 19; IX - A proibição da mercantilização da vacinação contra a COVID 19
1063 com oferta exclusiva e massiva da vacina gratuita para toda a população brasileira, através do
1064 SUS; X - A disponibilização pública de dados atualizados acerca do cronograma de compra, da
1065 distribuição e do número de doses aplicadas da vacina, especificando primeira e segunda doses,
1066 além do percentual de vacinação; XI - A recomposição da força de trabalho na APS, com
1067 fortalecimento das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo Ampliado de
1068 Saúde da Família (NASF), para ampliação das ações territorializadas de vacinação contra a
1069 COVID 19, com garantia de vínculo empregatício estável e direitos trabalhistas aos profissionais
1070 de saúde; XII - A inclusão da população em situação de rua nos planos municipais de vacinação,
1071 enquanto público prioritário dentro de uma das três fases da vacinação contra a COVID 19; e XIII
1072 - A disponibilização pública de todas os planos municipais de vacinação com ampla divulgação
1073 para toda a população. Fernando Zasso Pigatto, Presidente do CNS. **PARECER TÉCNICO Nº**
1074 **019/2021. Dispõe sobre a análise da operacionalização da vacinação contra a Covid-19 e a**

1075 *importância da Atenção Primária à Saúde para o controle da disseminação do vírus nos*
1076 *territórios.* **DO PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS E**
1077 **PROMOÇÃO DA SAÚDE.** A Atenção Primária em Saúde (APS) é conhecida mundialmente
1078 como uma forma de organização dos cuidados em saúde, que leva em consideração
1079 determinantes e condicionantes do processo saúde-doença da população de cada território.
1080 Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o cerne da estratégia da APS se divide em 3
1081 componentes essenciais: 1) Garantir que as pessoas tenham acesso a serviços abrangentes de
1082 promoção, proteção, prevenção, cura, reabilitação e cuidados paliativos ao longo da vida,
1083 priorizando estrategicamente as principais funções do sistema voltadas para indivíduos, famílias
1084 e para a população em geral como elementos centrais da prestação de serviços integrados em
1085 todos os níveis de atenção; 2) Agir de forma sistemática sobre os determinantes mais amplos de
1086 saúde (incluindo características e comportamentos sociais, econômicos, ambientais, bem como
1087 das pessoas), por meio de políticas públicas e ações baseadas em evidências em todos os
1088 setores; 3) Empoderar indivíduos, famílias e comunidades para otimizar sua saúde, como
1089 defensores de políticas que promovam e protejam a saúde e o bem-estar, como co-
1090 desenvolvedores de serviços sociais e de saúde por meio de sua participação e como cuidadores
1091 de saúde de si mesmos e de outras pessoas. ([https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-](https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude)
1092 [saude](https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude). Acessado em 16/02/2021). Deste modo, a APS é fundamental para a consolidação dos
1093 princípios constitucionais acerca da saúde no Brasil, haja vista ser a rede de atenção que mais
1094 elementos agrega em torno da integralidade e universalidade do Sistema Único de Saúde. A
1095 Constituição Federal de 1988 também compreende o conceito ampliado de saúde e a
1096 responsabilidade do Estado para com a garantia deste direito social fundamental. Art. 196. A
1097 saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas
1098 que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário
1099 às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Art. 197. São de relevância
1100 pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre
1101 sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou
1102 através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. Art. 198. As
1103 ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e
1104 constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I -
1105 Descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - Atendimento integral, com
1106 prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III -
1107 Participação da comunidade. Tal entendimento também foi ratificado pela Lei nº 8.080/1990,
1108 quando da criação do SUS. Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o
1109 Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de
1110 garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem
1111 à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que
1112 assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção
1113 e recuperação. § 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da
1114 sociedade. Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a
1115 alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação,
1116 o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população
1117 expressam a organização social e econômica do país. Parágrafo único. Dizem respeito também
1118 à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas
1119 e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. (grifo nosso). Como é possível
1120 constatar, a concepção dos determinantes e condicionantes de saúde no Brasil estão expressos
1121 em legislação que possui caráter ordenador e norteador para a operacionalização das políticas
1122 de saúde no país. Logo, a omissão do Estado diante da sua responsabilidade estabelecida em
1123 lei, constitui grave infração legal, podendo ser imputada responsabilidade criminal ao gestor
1124 responsável. No Brasil, ações incipientes da APS podem ser identificadas desde 1924, onde se
1125 focava prioritariamente na educação sanitária. Entretanto, a Atenção Primária à Saúde se
1126 consolida com a criação do Programa Saúde da Família, em 1994. A partir de então, houve uma
1127 reorganização do modelo assistencial, tendo-se a APS como coordenadora do cuidado e
1128 ordenadora das demais redes de atenção à saúde. À época, as equipes eram multiprofissionais
1129 e compostas por uma enfermeira, um médico, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis
1130 agentes comunitários de saúde. No decorrer da sua história, a APS agregou outros profissionais
1131 como cirurgiões-dentistas, auxiliares de saúde bucal, técnicos de enfermagem e de higiene
1132 dental, agentes de combate a endemias, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas
1133 ocupacionais, assistentes sociais, farmacêuticos, técnicos de laboratório, veterinários,
1134 educadores físicos, entre outros. A inserção de várias profissões e disciplinas na APS tinha o

1135 intuito de garantir a integralidade da assistência prevista na Constituição Federal de 1988. A
1136 Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica,
1137 estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, a
1138 Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS),
1139 consolidou as diversas ações a serem realizadas nesse nível de atenção, bem como suas
1140 diretrizes. Entre elas: IV - Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração
1141 de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde,
1142 prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas
1143 tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos
1144 usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe;
1145 realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de
1146 atenção. A presença de diferentes formações profissionais assim como um alto grau de
1147 articulação entre os profissionais é essencial, de forma que não só as ações sejam
1148 compartilhadas, mas também tenha lugar um processo interdisciplinar no qual progressivamente
1149 os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de
1150 competências ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe. Essa organização
1151 pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos, profissionais
1152 para um processo centrado no usuário, onde o cuidado do usuário é o imperativo ético-político
1153 que organiza a intervenção técnico-científica; e (Grifo Nosso). É possível assim, observar o papel
1154 da APS no controle de doenças transmissíveis e não-transmissíveis, uma vez que esta rede
1155 atenção é responsável por grande parte das ações de promoção e prevenção em saúde. A
1156 vigilância em saúde é essencial para o estabelecimento das medidas de controle relacionadas à
1157 quebra da cadeia de transmissão de várias doenças e infecções. Uma dessas medidas é a
1158 imunização que também está no escopo de atividades desenvolvidas pela APS. O Programa
1159 Nacional de Imunização (PNI), criado em 1973, após uma longa campanha para erradicação da
1160 varíola, já surgiu no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Mesmo antes da criação do SUS, era
1161 possível compreender a essencialidade da APS focalizada nos territórios para efetivar diversas
1162 medidas de controle de doenças. O PNI surgiu com um foco campanhista, no entanto, com a
1163 Reforma Sanitária e a criação do SUS, foi possível compreender que a imunização no país
1164 precisaria se dar de forma contínua e integrada na assistência à saúde da população. A
1165 vacinação sempre foi uma estratégia de assistência à saúde pautada nas características de cada
1166 coletividade, sendo obrigatória, para o sucesso das campanhas, a observação da diversidade de
1167 cada território. Isso só é possível quando existe uma rede de APS fortalecida, universal e com
1168 um processo de trabalho integral, intersetorial e equânime. A execução de ações com base no
1169 Programa Nacional de Imunizações e a realização de ações preventivas, curativas e de
1170 promoção da saúde são prioritariamente exercidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde que
1171 é o nível de atenção do SUS em que se pode potencialmente produzir práticas coletivas e em
1172 equipe multiprofissional para o cuidado em saúde territorializado, especialmente, em tempos de
1173 pandemia. **DO DESFINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL.** Em
1174 que pese ser essencial para a consolidação do SUS e do direito à saúde previsto na Constituição
1175 Federal de 1988, a APS vem passando por franco desmonte nos últimos anos. As mudanças na
1176 Política Nacional de Atenção Básica, em 2017, e no seu financiamento, em 2019, trouxeram
1177 diversos e imensos prejuízos à população brasileira quanto à garantia constitucional da saúde.
1178 A fragilização da APS refletiu-se inevitavelmente no agravamento da crise sanitária do país, na
1179 pandemia de COVID 19. A Portaria MS nº 2.436/2017 foi construída e editada com a finalidade
1180 de esvaziar a política de saúde para que esta pudesse se adequar às restrições impostas pela
1181 Emenda Constitucional nº 95/2016, que altera o Ato das Disposições Constitucionais
1182 Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências para o exercício de 20
1183 anos. A redução drástica dos investimentos em saúde e educação públicas fica claro em seus
1184 dispositivos: Art. 110. Na vigência do Novo Regime Fiscal, as aplicações mínimas em ações e
1185 serviços públicos de saúde e em manutenção e desenvolvimento do ensino equivalerão: I - No
1186 exercício de 2017, às aplicações mínimas calculadas nos termos do inciso I do § 2º do art. 198
1187 e do caput do art. 212, da Constituição Federal; e II - Nos exercícios posteriores, aos valores
1188 calculados para as aplicações mínimas do exercício imediatamente anterior, corrigidos na forma
1189 estabelecida pelo inciso II do § 1º do art. 107 deste Ato das Disposições Constitucionais
1190 Transitórias. Art. 111. A partir do exercício financeiro de 2018, até o último exercício de vigência
1191 do Novo Regime Fiscal, a aprovação e a execução previstas nos §§ 9º e 11 do art. 166 da
1192 Constituição Federal corresponderão ao montante de execução obrigatória para o exercício de
1193 2017, corrigido na forma estabelecida pelo inciso II do § 1º do art. 107 deste Ato das Disposições
1194 Constitucionais Transitórias. Devido à emenda constitucional que veda despesas com concursos

1195 públicos e contratação de pessoal para os setores da saúde, educação e assistência social, a
1196 PNAB 2017 impôs a desestruturação das Equipes de Saúde da Família, abrindo caminho para a
1197 habilitação de Equipes de Atenção Primária que excluem trabalhadores de saúde essenciais,
1198 como os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Desde então, esses profissionais têm sido
1199 exonerados ou demitidos e Equipes de Saúde da Família têm sido desabilitadas ou fragilizadas
1200 com as demissões de seus componentes. Até 2019, perdas financeiras do setor saúde giravam
1201 em torno de 20 bilhões de reais, segundo o Conselho Nacional de Saúde. Grande parte deste
1202 desinvestimento se concretizou na APS. Para agravar ainda mais a situação, no final de 2019,
1203 foi instituído um novo modelo de financiamento de custeio da saúde, por meio do Programa
1204 Previne Brasil. A Portaria MS nº 2.979/2019, que regulamenta o programa, impõe duras perdas
1205 nos repasses financeiros federais aos fundos municipais. Acaba com o Piso de Atenção Básica
1206 Fixo que tinha como indexador a base populacional de cada município e estabelece que, para
1207 ter acesso a qualquer financiamento federal, os gestores municipais têm que cumprir metas. No
1208 entanto, as metas estabelecidas pelo são praticamente inexecutáveis. Tal quadro aprofundou as
1209 iniquidades sociais nos territórios. O MS alega que as transferências aos cofres municipais
1210 seriam automáticas. Entretanto, é possível observar que a própria Portaria estabelece metas
1211 para todas as formas de custeio e, no caso da capitação ponderada, que substitui o PAB Fixo,
1212 ainda limita o cadastramento por município. Art. 9º O financiamento federal de custeio da Atenção
1213 Primária à Saúde (APS) será constituído por: I - Capitação ponderada; II - Pagamento por
1214 desempenho; e III - Incentivo para ações estratégicas. Parágrafo único. Os recursos de que trata
1215 o caput serão transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática, aos
1216 Municípios, ao Distrito Federal e aos Estados e repassados pelo Bloco de Custeio das Ações e
1217 Serviços Públicos de Saúde. Seção II - Da Capitação Ponderada. Art. 10. O cálculo para a
1218 definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar: I - A população
1219 cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema
1220 de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); II - A vulnerabilidade socioeconômica
1221 da população cadastrada na eSF e na eAP; III - O perfil demográfico por faixa etária da população
1222 cadastrada na eSF e na eAP; e IV - Classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de
1223 Geografia e Estatística (IBGE). Parágrafo único. O cálculo que trata o caput será baseado no
1224 quantitativo da população cadastrada por eSF e eAP, com atribuição de peso por pessoa,
1225 considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação
1226 geográfica. Art. 11. Para fins de repasse do incentivo financeiro será considerada a população
1227 cadastrada na eSF e na eAP até o limite de cadastro por município ou Distrito Federal. ... **Do**
1228 **Pagamento por Desempenho.** Art. 12-C. O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por
1229 desempenho será efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas
1230 equipes credenciadas e cadastradas no SCNES. §1º O valor do pagamento por desempenho
1231 será calculado a partir do cumprimento de meta para cada indicador por equipe e condicionado
1232 ao tipo de equipe. § 2º O incentivo financeiro do pagamento por desempenho repassado ao
1233 município ou Distrito Federal corresponde ao somatório dos resultados obtidos por equipe, nos
1234 termos do § 1º
1235 ... **Incentivo para Ações Estratégicas.** Art. 12-G. O cálculo para a definição dos recursos
1236 financeiros para incentivo para ações estratégicas deverá considerar: I - As especificidades e
1237 prioridades em saúde; II - Os aspectos estruturais das equipes; e III - A produção em ações
1238 estratégicas em saúde. Diante dos imensos prejuízos trazidos pelas Portarias MS nº 2.436/2017
1239 e nº 2.979/2019, o CNS emitiu as recomendações nº 051/2017 e nº 070/2019, respectivamente,
1240 pedindo a revogação destas legislações. É importante frisar que as alterações do Modelo de
1241 Financiamento da APS, em meio à pandemia de COVID 19, também tem sido foco de
1242 preocupação dos gestores municipais. O tema foi pauta da reunião do Conselho Político da
1243 Confederação Nacional de Municípios, em janeiro de 2021, e a conclusão foi que tal situação
1244 pode culminar com a fragilização do financiamento dos serviços e representa grande risco
1245 potencial de desfinanciamento e de incertezas aos novos gestores. A partir de maio de 2021, há
1246 previsão de redução de recursos para os municípios devido aos efeitos da portaria nº 2979/2019
1247 e uma programação orçamentária insuficiente para 2021, que corresponde ao valor do piso de
1248 2017 atualizado somente pela inflação, como indica estudo do Instituto de Direito Sanitário
1249 Aplicado (IDISA, 2021). O agravamento deste desfinanciamento se refere não somente ao
1250 sucateamento dos serviços de APS, mas às ainda profundas consequências e demandas
1251 geradas pela alta transmissibilidade do novo coronavírus e do ainda alto índice de desemprego
1252 e queda de renda para uma ampla massa de trabalhadores no país. **ATENÇÃO PRIMÁRIA À**
1253 **SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA E OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO**
1254 **CONTRA A COVID-19.** Segundo o Parecer Técnico nº 161/2020 da Câmara Técnica de Atenção

1255 Básica à Saúde do CNS: A Atenção Primária em Saúde (APS) tem sido secundarizada frente à
1256 pandemia do novo coronavírus. No Brasil, a APS é composta por uma rede de 47.725 Equipes
1257 de Saúde da Família (ESF), distribuídas em 42,8 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS),
1258 distribuídas em todo o território nacional. A cobertura da APS no país alcança 65% da população
1259 brasileira, em especial, as parcelas com menor renda, que têm os maiores índices de cobertura.
1260 Estima-se que, considerando os níveis atuais de testagem da população brasileira, 85% dos
1261 casos suspeitos de Covid-19 apresentem manifestações clínicas leves e, portanto, com
1262 condições de serem identificadas, assistidas e tratadas nas Unidades Básicas de Saúde.
1263 Atualmente, o Brasil acumula dados assombrosos acerca da COVID 19. Em 20 de fevereiro de
1264 2021, eram cerca de 10.084.208 casos confirmados e 244.737 vidas ceifadas. Esse quadro
1265 alarmante poderia ser diferente, caso o Governo Federal tivesse implementado medidas de
1266 fortalecimento da APS no país. A pandemia de Covid-19 atinge o Brasil em uma conjuntura
1267 de crise econômica, social, sanitária e humanitária, instaurada antes da chegada da doença. No ano
1268 de 2019, ocorreu ampliação das desigualdades econômicas e sociais, aumento da concentração
1269 de renda no país e intensificação das precariedades resultantes das políticas de austeridade
1270 fiscal e, especificamente, no setor da Saúde, aprofundamento da focalização da atenção primária
1271 no SUS, conforme destacou estudo “Crise e pandemia”, publicado pela Escola Politécnica de
1272 Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Com o advento da
1273 pandemia, houve acelerado aprofundamento do processo de precarização da rede de atenção
1274 básica. A força de trabalho no setor foi reduzida radicalmente, em detrimento do aumento
1275 crescente do número de casos e mortes. Os esforços governamentais focalizaram apenas nos
1276 serviços hospitalares que possuem maior densidade e custo para manutenção. A preocupação
1277 principal dos gestores era quanto à compra de respiradores artificiais e de materiais e insumos
1278 hospitalares, bem como voltada para a montagem de hospitais de campanha. Ao mesmo tempo,
1279 não foram valorizadas medidas preventivas como a testagem em massa e a adoção de medidas
1280 sanitárias como distanciamento social, redução de aglomeração populacional e uso de
1281 máscaras. No Brasil, o número de trabalhadores da saúde infectados por Covid-19 confirma a
1282 alta transmissibilidade do vírus e revela as precárias condições às quais estão submetidos os
1283 profissionais que atuam na linha de frente do combate à pandemia. Desde o seu início, já foram
1284 notificados mais de 1,8 milhão de casos de síndrome gripal suspeitos de Covid-19 em
1285 trabalhadores da Saúde no e-SUS Notifica, com mais de 442 mil casos confirmados. As
1286 categorias profissionais que apresentam os maiores registros de casos confirmados de síndrome
1287 gripal por Covid-19 são, segundo o Boletim epidemiológico especial publicado pelo Ministério da
1288 Saúde: técnicos e auxiliares de enfermagem; enfermeiros; médicos e agentes comunitários de
1289 saúde (22.599). Em 2020, houve intensa queda no número de atendimentos aos usuários do
1290 SUS, portadores de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), para o controle dessas
1291 morbidades. Segundo estudo apresentado no 46º Congresso Argentino de Cardiologia, realizado
1292 em Buenos Aires, em novembro de 2020, o isolamento social na pandemia retirou esses
1293 pacientes das Unidades Básicas de Saúde e provocou o aumento dos atendimentos de
1294 hipertensos em situação de urgência nos prontos-socorros, devido a complicações
1295 cardiovasculares. O estresse, o contato pessoal limitado, as dificuldades financeiras ou
1296 familiares, as mudanças comportamentais com ingestão de alimentos gordurosos e álcool, os
1297 estilos de vida sedentários e o ganho de peso podem contribuir para o aumento de complicações
1298 cardiovasculares e óbitos por essas causas. Por outro lado, diabéticos e hipertensos fazem parte
1299 dos principais grupos de risco para desenvolvimento da COVID 19. Segundo a Pesquisa
1300 Nacional de Saúde feita pelo IBGE, em 2019, o Brasil contava com mais de 38 milhões de
1301 hipertensos e mais de 12 milhões de diabéticos. Com a extinção dos Núcleos de Apoio à Saúde
1302 da Família, em 2020, diversos serviços com foco na prevenção e promoção de saúde
1303 territorializados foram suspensos, agravando ainda mais o acompanhamento dos usuários
1304 quanto às DCNT. A partir desses dados, é possível compreender que se a APS estivesse
1305 fortalecida, mortes por Covid-19 e complicações por outras doenças poderiam ter sido evitadas.
1306 O investimento robusto e adequado na APS fortalece a realização das ações de vigilância em
1307 saúde e assistência junto aos grupos prioritários, rastreamento de contatos e produção de
1308 informação territorial em saúde, entre outros processos que contribuem para o acolhimento e
1309 cuidados aos usuários do SUS. No entanto, com o desfinanciamento do SUS promovido pela EC
1310 nº. 95 e as diversas portarias ministeriais que alteraram o financiamento da APS por terem
1311 estreita relação com o avanço das políticas de austeridade fiscal e cortes do orçamento da
1312 seguridade social, houve redução do número de ACS e de ESF. Nos primeiros meses da
1313 pandemia, a assistência à saúde e as visitas domiciliares também ficaram comprometidas pela
1314 insuficiência de EPI. Com isso, houve prejuízo das ações da vigilância em saúde que

1315 prevalentemente se dão por meio da busca ativa de casos em domicílios e em outros espaços
1316 das coletividades. Consequentemente, o acompanhamento de casos da Covid-19 nos territórios
1317 ficou bastante prejudicado. As medidas de controle para a quebra da cadeia de transmissão de
1318 diversas doenças permeiam as atividades da vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária que
1319 estão intrinsecamente ligadas à rede de atenção primária à saúde. A busca ativa desenvolvida
1320 pelas equipes de saúde da família, também é extremamente importante para ações de prevenção
1321 de cânceres, como os de mama, útero e próstata, e também para reduzir óbitos materno-infantis
1322 devido a complicações durante a gestação e pós-parto. Assim, é preciso compreender que,
1323 durante a pandemia da Covid-19, os demais problemas de saúde não desapareceram. Caso não
1324 haja continuidade da assistência às pessoas com demais patologias, os agravos à saúde irão
1325 disputar com a COVID 19 as mesmas vagas nos leitos de UTI e enfermarias de hospitais e UPA.
1326 A operacionalização da vacinação contra a COVID 19 se dá no contexto social e de saúde
1327 relatado. Em dezembro de 2020, o Supremo Tribunal Federal obrigou o Ministério da Saúde a
1328 apresentar um Plano Nacional de Imunização a fim de minimizar o impacto da pandemia e reduzir
1329 as mortes pela doença no país. O MS lançou um documento permeado de problemas e com
1330 menção a diversos pesquisadores renomados que alegaram nunca ter visto a versão final do
1331 plano. Diante da celeuma, o Governo apresentou uma atualização do Plano em janeiro de 2021.
1332 Em 17 de janeiro, a campanha teve início em São Paulo, com a vacinação da enfermeira Mônica
1333 Calazans com o imunobiológico Coronavac, produto da parceria entre o Instituto Butantan e o
1334 laboratório chinês Sinovac-Biotech. O Governo Federal se omitiu no cumprimento do seu papel
1335 de coordenador da Campanha Nacional de Vacinação. O início da imunização contra a COVID-
1336 19, se deu com apenas 6 milhões de doses da Coronavac, suficiente para vacinar apenas 2,8
1337 milhões de pessoas. Só os 5,9 milhões de profissionais da saúde precisariam de quase 12
1338 milhões de doses. Dessa forma, coube aos estados e municípios administrar uma campanha
1339 vacinal com doses insuficientes para o público-alvo, conforme noticiou fartamente a imprensa
1340 nacional. O resultado de todos esses problemas foi a depreciação do PNI pelo próprio Governo
1341 Federal, que também passou a impor barreiras para a compra dos imunobiológicos para o setor
1342 público e a estimular o setor privado a adquirir vacinas para comercialização ou para vacinar os
1343 trabalhadores de suas empresas, com isto alavancando o processo de mercantilização e
1344 privatização da saúde. Lembramos que, em 2017, quando da alteração da PNAB, a narrativa do
1345 Governo Federal era que o SUS tinha de ser para os que não poderiam pagar pelos serviços de
1346 saúde. O ministro da saúde, à época, e atual líder do Governo na Câmara dos Deputados,
1347 Ricardo Barros, era ferrenho defensor da cobertura universal e do aprofundamento da
1348 privatização do SUS, em contraposição à universalidade do sistema. A fragilidade nas relações
1349 internacionais entre Brasil e China quase comprometeram o acesso aos insumos farmacêuticos
1350 ativos (IFA) tão necessários à produção interna de vacinas pelo Instituto Butantan e pela Fiocruz.
1351 Atualmente, apenas as vacinas produzidas nessas duas instituições têm registro da ANVISA
1352 para uso emergencial. Em janeiro, diante da omissão do Governo Federal ante à caótica crise
1353 sanitária causada pela pandemia da COVID 19, o Supremo Tribunal Federal autorizou os
1354 gestores estaduais e municipais a tomarem medidas mais assertivas para o controle da doença.
1355 A compra de vacinas seria uma dessas medidas. Dessa forma, o governo claramente abriu mão
1356 da coordenação da campanha de vacinação em todo o território nacional, medida essa que,
1357 historicamente, sempre foi dirigida pelo Programa Nacional de Imunização. Na semana de 14 a
1358 20 de fevereiro de 2021, diversos estados foram obrigados a suspender a imunização contra a
1359 COVID 19, devido à falta de vacinas e à época se observava a tendência dessa medida se
1360 alastrar pelo país. É flagrante a falta de planejamento por parte do Ministério da Saúde para
1361 aquisição de doses de vacinas necessárias à vacinação da população brasileira. Assim sendo,
1362 é fundamental que o governo federal providencie com urgência insumos para a fabricação de
1363 vacinas contra a COVID 19, de forma a garantir o acesso universal ao imunizante e não medir
1364 esforços para que, ao longo do ano corrente, todos os grupos possam ser vacinados. Este
1365 processo é fundamental para que haja continuidade da etapa atual e início das próximas, de
1366 forma a evitar a perda da primeira dose por falta de vacinas para a segunda. É fundamental
1367 também que o Ministério da Saúde especifique critérios de prioridade e inclua nos grupos
1368 prioritários com escalonamento detalhado, os trabalhadores da limpeza das unidades de saúde,
1369 bancários, motoristas de transportes coletivos, entregadores e profissionais envolvidos no
1370 processo de sepultamento de corpos, por estarem diretamente ligados aos serviços essenciais
1371 e estarem se expondo diariamente ao coronavírus, desde o início da pandemia. Em nota emitida
1372 à imprensa, em 27 de janeiro de 2021, o governo federal se posicionou favoravelmente à
1373 comercialização da vacina e à sua aquisição por empresas privadas, indo na contramão de
1374 diversos países do mundo que organizaram a universalização do acesso à vacinação via

1375 sistemas públicos de saúde, com vistas a facilitar o monitoramento da cobertura vacinal. A
1376 mercantilização da vacina e a sua venda, em detrimento do acesso universal pelos serviços
1377 públicos de saúde, é mais uma ação de restrição de direito à saúde, produzido pelo avanço dos
1378 interesses empresariais e privatistas sobre o SUS. **CONCLUSÃO.** Diante do exposto, é possível
1379 concluir que o enfrentamento da pandemia da COVID 19, bem como da atual crise sanitária
1380 vivenciada no país, perpassa necessariamente pelo fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.
1381 A revogação da EC95/2016 e da Portaria MS nº 2.979/2019 é vital para reorganização
1382 orçamentária no âmbito da saúde pública. Também é necessário adotar, de uma vez por todas,
1383 o protagonismo da APS, no planejamento e na operacionalização da campanha de vacinação
1384 contra a Covid-19. Assim, a Câmara Técnica de Atenção Básica, através de seus membros,
1385 sugere que a mesa diretora do CNS encaminhe recomendação ad referendum solicitando: - O
1386 fortalecimento da APS pública e abrangente no processo de imunização da população brasileira,
1387 tendo em vista a recomendação nº 073/2020, do Conselho Nacional de Saúde, com ampliação
1388 do financiamento público das três esferas de governo para ações neste nível de atenção; - A
1389 criação de uma agenda política do CNS com o Conselho Nacional do Ministério Público e o
1390 Congresso Nacional, com audiências e reuniões para operacionalizar o pleito da Campanha
1391 “Vacina para Todas e Todos Já”; - A ampliação do Plano de Operacionalização da Vacinação
1392 contra a COVID 19, contemplando a equidade em saúde das populações: negra urbana; rural e
1393 quilombolas; cigana; indígenas aldeados e não aldeados; em situação de rua; LGBTQIA+;
1394 pessoas privadas de liberdade ou em situação prisional; do campo, das águas e das florestas;
1395 com deficiência; transplantadas; com comorbidades e patologias que necessitam de assistência
1396 permanente do SUS e com risco alto para a COVID 19; - Que não sejam retomadas as aulas
1397 presenciais durante a pandemia, mesmo que haja fomento dos empresários da educação, até
1398 que ocorra a realização de vacinação em massa, com planejamento adequado e medidas
1399 efetivas para que as escolas tenham melhores condições de receber os estudantes e os
1400 trabalhadores; - A ampliação do investimento de recursos públicos em educação continuada para
1401 capacitação dos trabalhadores das Equipes de Atenção Primária, em articulação com as Escolas
1402 Técnicas do SUS e demais instituições públicas formadoras, com foco em imunização e no
1403 atendimento das demais necessidades identificadas pelos trabalhadores para o enfrentamento
1404 da pandemia da COVID 19; - A disponibilização de insumos e EPI em qualidade e quantidade
1405 adequadas a todas as equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde, bem como a preparação
1406 e a utilização das salas de vacinas já existentes nas Unidades de Saúde para aumento da
1407 vacinação, vigilância em saúde e o fortalecimento da rede de cuidados nos territórios; - A
1408 implementação de recursos financeiros necessários para a vacinação em domicílio, para
1409 rastreamento de novos casos de COVID 19 e acompanhamento da situação de saúde nos
1410 territórios, face aos agravos e riscos devido às condições precárias de acesso à saúde e a
1411 situação socioeconômica das populações das periferias e comunidades; - A inclusão dos
1412 espaços das religiões de matrizes africanas e outras no planejamento das ações de vacinação
1413 extramuros por constituírem locais privilegiados de acesso à população dos territórios; - A
1414 integração das informações sobre a execução do PNI junto à Secretaria de Vigilância à Saúde
1415 (SVS) para transparência das informações e responsabilidades sanitária do Ministério da Saúde
1416 no enfrentamento da pandemia da COVID 19; - A proibição da mercantilização da vacinação
1417 contra a COVID 19 com oferta exclusiva e massiva da vacina gratuita para toda a população
1418 brasileira, através do SUS; - A disponibilização pública de dados atualizados acerca do
1419 cronograma de compra, da distribuição e do número de doses aplicadas da vacina, especificando
1420 primeira e segunda doses, além do percentual de vacinação; - A recomposição da força de
1421 trabalho na APS, com fortalecimento das equipes da ESF e do NASF, para ampliação das ações
1422 territorializadas de vacinação contra a COVID 19, com garantia de vínculo empregatício estável
1423 e direitos trabalhistas aos profissionais de saúde; - A inclusão da população em situação de rua
1424 nos planos municipais de vacinação, enquanto público prioritário dentro de uma das três fases
1425 da vacinação contra a COVID 19; e - A disponibilização pública de todos os planos municipais
1426 de vacinação com ampla divulgação para toda a população. Somente assim, poderemos ter
1427 certeza de que, no enfrentamento da pandemia da COVID 19, a população brasileira terá
1428 garantia do direito à saúde, conforme reza a nossa Carta Magna, direito esse materializado pelo
1429 SUS público, universal e gratuito. **CÂMARA TÉCNICA DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE – CNS.**
1430 **Brasília, 22 de fevereiro de 2021.” Adendo enviado pela conselheira **Maria Furia Silva:** “As**
1431 **pessoas com deficiência, incluindo as pessoas com autismo que, pela Lei 12.764, de 27 de**
1432 **dezembro de 2012, são consideradas PCD, todas devem ser vacinadas sem impor a condição**
1433 **do recebimento do BPC, Benefício de Prestação Continuada”. Justificativa: a vinculação do**
1434 **recebimento do BPC não foi considerada na vacinação de nenhum grupo prioritário.**

1435 **Deliberação: a Recomendação nº. 008/2021 foi aprovada por maioria, com o acréscimo**
1436 **solicitado pela conselheira Marisa Furia Silva. Seis abstenções. 6) Recomendação nº 009,**
1437 **de 04 de maio de 2021.** Recomenda ações referentes à portaria nº 13, do Ministério da Saúde,
1438 que trata de incorporar o implante subdérmico de etonogestrel em grupos específicos de
1439 mulheres, no âmbito do SUS. O texto é o seguinte: “Recomendação nº 009, de 04 de maio de
1440 2021. *Recomenda ações referentes à portaria nº 13, do Ministério da Saúde, que trata de*
1441 *incorporar o implante subdérmico de etonogestrel em grupos específicos de mulheres, no âmbito*
1442 *do SUS.* O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências
1443 regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei no
1444 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei
1445 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto no 5.839, de 11 de julho de 2006;
1446 cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da
1447 legislação brasileira correlata; e considerando que a Constituição Federal de 1988, em seus
1448 artigos 196 e 198, prevê que “[a] saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante
1449 políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e
1450 ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e
1451 recuperação” e que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e
1452 hierarquizada e constituem um sistema único”; considerando que a Lei no 8.080, de 19 de
1453 setembro de 1990, estabelece que “[a] saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo
1454 o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”; considerando o Art. 5º da
1455 Constituição Federal “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza,
1456 garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à
1457 vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]”; considerando que o Art. 5º,
1458 inciso III, da CF de 1988, dispõe que ninguém será submetido à tortura nem a tratamento
1459 desumano ou degradante; considerando as previsões constitucionais do direito à saúde (Art. 6º,
1460 caput) e do direito ao planejamento familiar (Art. 226, §7º); considerando o disposto no Art. 4º
1461 da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, segundo o qual o planejamento familiar orienta-se por
1462 ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios,
1463 métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade; considerando a
1464 Recomendação no 039/2020, do Conselho Nacional de Saúde, que recomenda aos
1465 governadores estaduais e prefeitos municipais o estabelecimento de medidas emergenciais de
1466 proteção social e garantia dos direitos das mulheres, entre eles a manutenção de “serviços
1467 essenciais de saúde para mulheres e meninas, incluindo serviços de saúde sexual e reprodutiva,
1468 sobretudo, acesso a contraceptivo e ao aborto seguro nas Unidades Básicas de Saúde e Centros
1469 de Referência em IST/AIDS”; considerando o objetivo no 3 dos Objetivos de Desenvolvimento
1470 Sustentável (ODS), de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em
1471 todas as idades, e a meta 3.7, de assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e
1472 reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração
1473 da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais; considerando que o conceito de
1474 saúde reprodutiva implica que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a
1475 capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo
1476 (Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, 1994); considerando proposta
1477 aprovada na 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres que propõe alteração da política
1478 nacional de planejamento familiar para que a mulher tenha autonomia sobre sua saúde sexual e
1479 direito reprodutivo, ampliando o escopo de métodos contraceptivos pelo SUS e de concepção, a
1480 reprodução assistida pelo SUS; considerando proposta da 16ª Conferência Nacional de Saúde
1481 “[...] Garantir a partir da Atenção Básica o acesso universal aos serviços de saúde sexual e
1482 reprodutiva da mulher, fortalecendo o planejamento reprodutivo, a prevenção e o tratamento de
1483 IST/Aids, garantindo os procedimentos médicos relacionados à função reprodutora e as suas
1484 interrupções e/ou contracepções, de forma que a mulher tenha autonomia sobre os
1485 procedimentos, garantindo a humanização do parto, com foco nas especificidades raciais,
1486 sociais, culturais e de orientação sexual”; considerando o Projeto de Decreto Legislativo (PDL)
1487 no 176/2021, que propõe sustar a portaria no 13, de 19 de abril de 2021, do Ministério da Saúde;
1488 considerando que a portaria no 13, de 19 de abril de 2021, do Ministério da Saúde, não contempla
1489 as diretrizes da Política Integral da Saúde da Mulher, o princípio da universalidade nos serviços
1490 e ações de saúde do SUS e nega os princípios básicos da dignidade da pessoa humana e do
1491 direito ao pleno exercício da cidadania; e considerando as atribuições conferidas ao presidente
1492 do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS no 407, de 12 de setembro de 2008, Art.
1493 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais,
1494 quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do

1495 Pleno em reunião subsequente. Recomenda ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de
1496 Saúde: Ao Ministério da Saúde: I - A revogação da portaria SCTIE/MS nº 13, de 19 de abril de
1497 2021, que torna pública a decisão de incorporar o implante subdérmico de etonogestrel,
1498 condicionada à criação de programa específico, na prevenção da gravidez não planejada para
1499 mulheres em idade fértil: em situação de rua; com HIV/AIDS em uso de dolutegravir; em uso de
1500 talidomida; privadas de liberdade; trabalhadoras do sexo; e em tratamento de tuberculose em
1501 uso de aminoglicosídeos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); II - A implementação de
1502 políticas públicas de planejamento familiar observando o direito de autodeterminação,
1503 privacidade, intimidade, liberdade e autonomia individual, sem discriminação, sem coerção e
1504 sem violência e a ampliação da oferta dos métodos contraceptivos, a serem disponibilizados
1505 de forma universal; III – A garantia da participação do Conselho Nacional de Saúde, enquanto
1506 órgão de caráter permanente e deliberativo do SUS, na construção das políticas nacionais de
1507 saúde. Ao Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e ao Conselho
1508 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS): I - Que orientem as secretarias
1509 municipais e estaduais de saúde a observarem os princípios constitucionais flagrantemente
1510 desrespeitados pela portaria SCTIE/MS nº 13, de 19 de abril de 2021, como a dignidade da
1511 pessoa humana e o respeito à sua liberdade individual; e II - Que os direitos sexuais e os direitos
1512 reprodutivos sejam respeitados, inclusive, o princípio da universalidade e da autonomia das
1513 mulheres quanto às suas escolhas relativas ao uso ou não de métodos contraceptivos,
1514 respeitando critérios clínicos e considerando as especificidades das mulheres. À Câmara de
1515 Deputados: que o PDL no 176/2021, que prevê sustar a portaria da SCTIE/MS nº 13/2021, seja
1516 tramitado em regime de urgência, considerando os motivos expressos nesta recomendação. Ao
1517 Ministério Público Federal: que, visando garantir o interesse público e social, acompanhe o
1518 posicionamento da recomendação nº 599/2021, da Conitec/SCTIIE, sobre o Implante
1519 subdérmico de etonogestrel na prevenção de gravidez não planejada por mulheres adultas, em
1520 idade reprodutiva entre 18 e 49 anos, tendo em vista que a Conitec editou recomendação
1521 desfavorável, em 9 de dezembro de 2020, quando a ampliação da oferta de contraceptivos pelo
1522 SUS se organizava de forma universal para todas as mulheres. FERNANDO ZASSO PIGATTO,
1523 Presidente do Conselho Nacional de Saúde.” **Deliberação: a Recomendação nº 009/2021 foi**
1524 **aprovada por maioria. Cinco votos contrários e duas abstenções. 7) Recomendação nº**
1525 **010, de 4 de maio de 2021.** Recomenda a implementação das orientações do Ministério Público
1526 do Trabalho e do CNS quanto à saúde e segurança dos trabalhadores da saúde e
1527 cumprimento/ratificação de Convenções da Organização Internacional do Trabalho - OIT. O texto
1528 é o seguinte: “Recomendação nº 010, de 4 de maio de 2021. *Recomenda a implementação das*
1529 *Orientações do Ministério Público do Trabalho e do CNS quanto à saúde e segurança dos*
1530 *trabalhadores da saúde e cumprimento/ratificação de Convenções da OIT.* O Presidente do
1531 Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições
1532 conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de
1533 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de
1534 janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da
1535 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e
1536 considerando o disposto no Art. 1º da Constituição Federal de 1988, inciso III e IV, que ressalta
1537 a dignidade humana e os valores sociais do trabalho como preceitos fundamentais para constituir
1538 o Brasil com um Estado Democrático de Direito; considerando que o Art. 6º da CF de 1988 inclui
1539 o trabalho como direito social, devendo assim o Estado constituir políticas públicas para que esse
1540 direito seja garantido; considerando o previsto no Art. 7º da CF de 1988, que indica que são
1541 direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição
1542 social: a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e
1543 segurança; adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas; piso
1544 salarial proporcional à extensão e à complexidade do trabalho; duração do trabalho normal não
1545 superior a oito horas diárias e quarenta e quatro semanais, facultada a compensação de horários
1546 e a redução da jornada, mediante acordo ou convenção coletiva de trabalho; considerando que
1547 a livre associação profissional ou sindical é garantida segundo o disposto no Art.8º da
1548 Constituição Federal; considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a Lei nº 8.142,
1549 de 12 de setembro de 1990, que definem a saúde como um direito fundamental de todo ser
1550 humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício;
1551 considerando que o Art.199 da CF de 88 e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990,
1552 estabelecem que o setor privado poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), apenas
1553 em caráter complementar, sendo vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou
1554 subvenções às instituições privadas com fins lucrativos; considerando que a Organização

1555 Internacional do Trabalho (OIT), criada em 1919, é responsável por formular e aplicar as normas
1556 internacionais do trabalho (Convenções e Recomendações) e que estas, ao serem ratificadas
1557 nos países, através de legislação própria, passam a fazer parte de seu ordenamento jurídico;
1558 considerando o disposto na Convenção nº 151, da Organização Internacional do Trabalho (OIT),
1559 sobre Direito de Sindicalização e Relações de Trabalho na Administração Pública, aprovada na
1560 64ª Conferência Internacional do Trabalho, promulgada pelo Decreto nº 7.944, de 06 de março
1561 de 2013; considerando o disposto na Convenção nº 155, da Organização Internacional do
1562 Trabalho (OIT), sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho,
1563 concluída em Genebra, em 22 de junho de 1981, promulgada pelo Decreto nº 1.254, de 29 de
1564 setembro de 1994; considerando que as Convenções da OIT nº 149, que versa sobre Emprego
1565 e Condições de Trabalho e de Vida do Pessoal de Enfermagem, e nº 190, que dispõe sobre a
1566 violência e assédio no mundo do trabalho, ainda não foram ratificadas no Brasil; considerando o
1567 Decreto nº 10.088, de 05 de novembro de 2019, que consolida atos normativos editados pelo
1568 Poder Executivo Federal e que dispõem sobre a promulgação de convenções e recomendações
1569 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), ratificadas pela República Federativa do Brasil;
1570 considerando a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, publicada pela
1571 Portaria nº 1823/2012; considerando a necessidade de implementar e fortalecer políticas
1572 públicas para a valorização dos trabalhadores da saúde pública, por ente federativo,
1573 desenvolvendo um plano de carreira único, com salário adequado e melhores vínculos
1574 institucionais, garantindo os direitos trabalhistas, assistenciais e previdenciários; considerando a
1575 Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização
1576 Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus
1577 – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus); considerando a Portaria nº 188,
1578 de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública
1579 de Importância Nacional (ESPIN), conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, em
1580 decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV- 2, novo
1581 Coronavírus); considerando a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece as
1582 medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
1583 decorrente da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo
1584 Coronavírus), visando à proteção da coletividade; considerando as diretrizes e moções
1585 aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8), publicadas por meio da Resolução
1586 CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019; considerando que a Vigilância em Saúde do Trabalhador
1587 e da Trabalhadora trata do conjunto de ações que visam a promoção da saúde, prevenção da
1588 morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades da população trabalhadora, por meio
1589 da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes
1590 decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho (Política
1591 Nacional de Vigilância em Saúde - PNVS - Resolução CNS nº 588, de 12 de julho de 2018);
1592 considerando que a Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, sendo parte
1593 integrante da Vigilância em Saúde, além de manter estreita integração com as demais Vigilâncias
1594 (Sanitária, Epidemiológica e Saúde Ambiental) e com as redes assistenciais, tem como objeto a
1595 relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, devendo, assim, ser realizada
1596 com a participação e o saber dos trabalhadores em todas as suas etapas; considerando que,
1597 além da universalidade, integralidade e participação social, a equidade compõe um dos
1598 princípios da vigilância de saúde do trabalhador e da trabalhadora e pressupõe que serão
1599 contemplados nas suas ações todos os trabalhadores, definindo prioridade para grupos mais
1600 vulneráveis, a exemplo dos trabalhadores informais, em situação de precariedade,
1601 discriminados, ou em atividades de maior risco para a saúde, dentre outros definidos a partir dos
1602 diagnósticos locais, regionais ou nacionais e da discussão com os trabalhadores e outros sujeitos
1603 sociais de interesse na saúde dos trabalhadores, buscando superar desigualdades sociais e de
1604 saúde, observando o respeito à ética e dignidade das pessoas, e suas especificidades e
1605 singularidades culturais e sociais; considerando o papel da Comissão Intersetorial de Recursos
1606 Humanos e Relações de Trabalho (CIRHT/CNS), criada pela Resolução CNS nº 11, de 31 de
1607 outubro de 1991, e reinstalada pela Resolução CNS nº 225, de 08 de maio de 1997, cuja missão
1608 é definir o aspecto conceitual e as articulações intersetoriais, as obrigações legais de ordenação
1609 da formação de recursos humanos em saúde, inclusive quanto à formalização e execução da
1610 política de regulamentação das especializações na forma de treinamento em serviço;
1611 considerando a Resolução CNS nº 593, de 09 de agosto de 2018, que designa à CIRHT/CNS
1612 o acompanhamento permanente do controle/participação social na formalização e execução da
1613 política pública de Residências em Saúde e o encaminhamento dos estudos necessários à
1614 elaboração de proposta de regulamentação do Art. 30 da Lei nº 8.080/1990; considerando a

1615 Recomendação CNS nº 067, de 03 de novembro de 2020, que sugere a adoção de medidas que
1616 visam a garantia do acesso à vacinação enquanto estratégia de enfrentamento à pandemia da
1617 Covid-19, entre elas, o licenciamento compulsório; considerando que, no atual contexto de
1618 pandemia, a vacina deve ser caracterizada como bem público em defesa da humanidade, e que
1619 para que isso seja alcançado, é urgente que toda tecnologia e propriedade intelectual para a
1620 produção de vacinas seja compartilhada em consórcio organizado pela Organização Mundial da
1621 Saúde (OMS); considerando a Nota Técnica GT COVID-19 nº 08/2020 do Grupo de Trabalho
1622 (GT) Covid 19, do Ministério Público do Trabalho, de âmbito nacional, instituído pela Portaria
1623 PGT nº 470.2020, que versa sobre medidas de vigilância epidemiológica nas relações de
1624 trabalho e sobre a atuação do Ministério Público do Trabalho na promoção de medidas de
1625 prevenção e ao enfrentamento da violência e assédio nas relações de trabalho diante de medidas
1626 governamentais para a contenção da pandemia da doença infecciosa Covid 19; considerando
1627 que a Política Nacional de Participação Social foi extinta, através do Decreto nº 9.759, de 11 de
1628 abril de 2019, e assim, também foi suspensa a Mesa Nacional de Negociação Permanente do
1629 SUS; considerando as Recomendações do CNS nº 32/2020, nº 33/2020 e nº 20/2020, que tratam
1630 das garantias de segurança e saúde da trabalhadora e do trabalhador; considerando a Proposta
1631 de Emenda Constitucional nº 32/2020, que prevê alterar as disposições constitucionais sobre
1632 servidores, empregados públicos e organização administrativa; considerando que a 16ª
1633 Conferência Nacional de Saúde (8ª+8) aprovou proposta de criação da carreira única do SUS;
1634 considerando o Projeto de Lei nº 948/2021, que altera o Art. 2º da Lei nº 14.125, de 10 de março
1635 de 2021, para estabelecer regras de aquisição e doação de vacinas por pessoas jurídicas de
1636 direito privado; considerando a decisão do ministro, Luís Roberto Barroso, do Supremo Tribunal
1637 Federal (STF), para que o Senado Federal adotasse as providências necessárias para a
1638 instalação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), a fim de apurar eventuais omissões
1639 do Governo Federal no enfrentamento da pandemia da Covid 19 e que, em 13 de abril, o
1640 presidente do Senado, senador Rodrigo Pacheco leu na sessão deliberativa o requerimento de
1641 criação da CPI da Covid; considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho
1642 Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI,
1643 que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
1644 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em
1645 reunião subsequente. Ao Ministério da Saúde: I - Que implemente o disposto nas
1646 Recomendações do CNS nº18/2020, nº 20/2020 e na Nota Técnica GT Covid 19 nº 20/2020 do
1647 Grupo de Trabalho Covid 19 do Ministério Público do Trabalho; II - Que estabeleça espaço de
1648 diálogo e negociação trabalhista com as entidades sindicais representativas dos trabalhadores
1649 da área da saúde com a retomada imediata da Mesa Nacional de Negociação Permanente do
1650 SUS (MNNP-SUS), afim de tratar da situação aguda de fragilização do trabalho/trabalhadores
1651 da saúde nas redes de oferta de serviços à população diante da inexistência e/ou
1652 descumprimento de propostas de Plano de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do SUS; III –
1653 Que garanta a vacinação célere dos trabalhadores da saúde que ainda não foram vacinados,
1654 independentemente de seu setor de trabalho; e IV – Que fortaleça e invista na assistência à
1655 saúde da trabalhadora e do trabalhador, no âmbito da Rede de Atenção Primária à Saúde, bem
1656 como na Rede Especializada. Ao Congresso Nacional: I - Que realize audiências públicas para
1657 debater a situação de adoecimento e óbitos dos Trabalhadores da Saúde durante a Pandemia
1658 da Covid 19 e a proposição do CNS de criação, por meio de lei, da “Carreira Única e Nacional
1659 do SUS” pelo fortalecimento da oferta de serviços no SUS, como parte da Agenda Brasil no Ano
1660 Internacional dos Trabalhadores da Saúde (OMS, 2021); II - Que encaminhe proposta
1661 legislativa de ratificação das Convenções nº 149 e nº 190 da OIT; que pugnem pela rejeição do
1662 PL nº 948/2021 e da PEC nº 32/2020; III - Que conduzam com transparência, diligência e
1663 celeridade a CPI da Covid 19; e IV - Que aprove em regime de urgência o PL nº 1462/2020. Ao
1664 Ministério Público do Trabalho: que avalie o descumprimento das Convenções da OIT nº 151 e
1665 nº155 e a falta de transparência pública quanto aos dados de notificação do adoecimento, óbitos
1666 e vacinação dos trabalhadores da saúde. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do
1667 Conselho Nacional de Saúde.” **Deliberação: a Recomendação nº 010/2021 foi aprovada por**
1668 **maioria. Oito abstenções.** Continuando, o Presidente do CNS procedeu à votação das
1669 Resoluções e moções. **II – Resoluções. 1)** "Resolução nº 653, de 17 de fevereiro de 2021.
1670 Dispõe sobre a recriação do Grupo de Trabalho com a finalidade de produzir subsídios acerca
1671 da minuta da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). O texto é o
1672 seguinte: “**Resolução nº 653**, de 17 de fevereiro de 2021. *Dispõe sobre a recriação do Grupo de*
1673 *Trabalho com a finalidade de produzir subsídios acerca da minuta da Política Nacional de*
1674 *Informação e Informática em Saúde (PNIIS).* O Presidente do Conselho Nacional de Saúde

1675 (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento
1676 Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de
1677 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2021; pelo Decreto
1678 nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República
1679 Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que o acesso a
1680 informações é um direito previsto no inciso XXXIII do Art. 5º, no inciso II do §3º do Art. 37 e no §2º
1681 do Art. 216 da Constituição Federal de 1988; considerando que a Constituição Federal de 1988
1682 prevê, em seu Art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante
1683 políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e
1684 ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação
1685 e que as ações e serviços públicos de saúde devem observar a participação da comunidade
1686 como uma diretriz estruturante (Art. 198, inciso III); considerando a Lei nº 12.527, de 18 de
1687 novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação - LAI), que dispõe sobre o acesso a informações
1688 e a estruturação do Sistema de Informação ao Cidadão (SIC); considerando que o tema da
1689 comunicação em saúde, que engloba os aspectos da informação e da informática, tem sido
1690 debatido pelo CNS há algum tempo, dada a importância de se pensar e desenvolver as áreas da
1691 comunicação e da informação em Saúde no Brasil; considerando que, em razão dessas
1692 preocupações, o CNS, durante sua 289ª Reunião Ordinária, aprovou, por meio da Resolução nº
1693 540/2017, a 1ª Conferência Nacional Livre de Comunicação em Saúde (1ª CNLCS), que ocorreu
1694 entre os dias 18 e 20 de abril de 2017, com o objetivo central de “discutir a democratização do
1695 acesso da população às informações sobre saúde”; considerando que, entre os
1696 encaminhamentos da 1ª CNLCS, no eixo do Fortalecimento da Comunicação em Saúde, foi
1697 aprovada a criação de uma política de comunicação do SUS, que contemple os princípios do
1698 Sistema, que abarque a universalidade e a equidade, utilizando estratégias variadas e
1699 adequadas aos diferentes públicos e território, devendo ser dinâmica, flexível, contemplar a
1700 formação e a capacitação profissional, promover a intersetorialidade, incluir o combate ao
1701 racismo, ao sexismo e à homofobia, com os usuários sendo protagonistas da comunicação, entre
1702 outros; considerando que o advento da pandemia do Covid-19 ampliou a necessidade de
1703 aprofundar e debater uma Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), com
1704 vistas a nortear as ações de tecnologia da informação e comunicação (TIC) de todo o sistema
1705 de saúde brasileiro; considerando que é fundamental discutir problemas relativos à falta de
1706 padronização dos procedimentos para obtenção e tratamento dos dados em saúde no Brasil, o
1707 que dificulta a elaboração e monitoramento das políticas nacionais, logo, o próprio exercício do
1708 controle social; considerando a importância de debater a dificuldade concreta de conectividade
1709 dos serviços de saúde à internet banda larga em toda a extensão do território nacional, bem
1710 como o necessário ingresso de todas as esferas federativas na Política de Governo Eletrônico
1711 (e-Gov), além da garantia de estrutura para a efetiva implementação da Lei de Acesso à
1712 Informação (LAI) e do Sistema de Informação ao Cidadão (SIC), entre outros temas;
1713 considerando a proposição por parte do Ministério da Saúde de elaboração de uma PNIIS
1714 formulada com a participação do controle social, além das três instâncias gestoras do SUS e de
1715 entidades vinculadas ao Ministério da Saúde, como a Agência Nacional de Saúde Suplementar
1716 (ANS) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); considerando que, atendendo ao previsto no
1717 Regimento Interno, em especial o disposto no Art. 13, inciso VI e nos artigos 53 a 56, o CNS
1718 pode instituir ad referendum do Pleno, um Grupo de Trabalho (GT) para tratar de temas relativos
1719 às competências do controle social; considerando que o prazo de funcionamento dos Grupos de
1720 Trabalho do CNS é de 6 meses, de acordo com o Art. 53 do seu Regimento Interno, e que em
1721 razão do decurso deste prazo a Resolução CNS nº 642, de 12 de agosto de 2020, perde os seus
1722 efeitos normativos; considerando que o processo de revisão da PNIIS está em fase de avaliação
1723 da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR/MS) e que o Grupo de Trabalho
1724 (GTPNIIS/CNS), instituído pela Resolução CNS nº 642/2020, ainda não teve acesso a essa
1725 análise; considerando que o GTPNIIS/CNS tem por prerrogativa acompanhar esse debate e
1726 defender as reivindicações e aprovações por parte do controle social, a fim de apresentar um
1727 Parecer Técnico ao Pleno do CNS, para sua apreciação e votação sobre a minuta da nova PNIIS;
1728 considerando que após a tramitação pela CONJUR/MS e Pleno do CNS, a proposta da nova
1729 PNIIS ainda será apreciada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT); e considerando que é
1730 atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde, decidir, ad referendum, acerca de
1731 assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o
1732 seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento
1733 Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008). **Resolve:**
1734 Art. 1º Aprovar a recriação do Grupo de Trabalho sobre a Política Nacional de Informação e

1735 Informática em Saúde (GTPNIIS/CNS), instituído pela Resolução CNS nº 642, de 12 de agosto
1736 de 2020, que teve o seu prazo expirado pela decorrência de seis meses desde a sua criação,
1737 conforme prevê o Art. 53 do Regimento Interno do CNS (Resolução CNS nº 407, de 12 de
1738 setembro de 2008). §1º O GTPNIIS/CNS fica vinculado à Comissão Intersectorial de Ciência,
1739 Tecnologia e Assistência Farmacêutica do Conselho Nacional de Saúde (CICTAF/CNS), a qual
1740 terá a atribuição de acompanhar o processo de funcionamento do GT, dos debates que este
1741 enseja e dos encaminhamentos propostos. §2º O GTPNIIS/CNS tem a finalidade de analisar a
1742 minuta proposta pelo Ministério da Saúde e produzir os subsídios necessários para orientar a
1743 participação do controle social no processo de atualização da PNIIS. §3º O GTPNIIS/CNS será
1744 paritário e composto por 4 (quatro) membros, entre os quais, 2 (dois) usuários, 1 (um) trabalhador
1745 e 1 (um) gestor/prestador. Art. 2º Caberá ao GTPNIIS/CNS a produção de materiais e sugestões
1746 a serem encaminhados ao Pleno do CNS, observadas as diretrizes e propostas constantes das
1747 Conferências Nacionais de Saúde, bem como da 1ª Conferência Nacional Livre de Comunicação
1748 em Saúde (1ª CNLCS), as recomendações e resoluções deste Conselho, no intuito de
1749 fundamentar a contribuição do CNS para a PNIIS. Art. 3º O GTPNIIS/CNS se reunirá de acordo
1750 com o calendário de reuniões a ser definido em sua primeira reunião, sendo os casos omissos
1751 elucidados pela Mesa Diretora e resolvidos, em última instância, pelo Pleno do CNS. Art. 4º
1752 Observados os termos desta resolução e o previsto no Regimento Interno do Conselho Nacional
1753 de Saúde, fica instituído o GTPNIIS/CNS com a composição abaixo descrita em ordem alfabética:
1754 I - Débora Raymundo Melecchi (Trabalhadores); II - Gerídice Lorna Andrade de Moraes
1755 (Usuários); III - Rodrigo César Faleiros de Lacerda (Gestores/prestadores); e IV - Wanderley
1756 Gomes da Silva (Usuários). Art. 5º Os resultados dos estudos e debates do GTPNIIS/CNS devem
1757 ser apresentados à Mesa Diretora e aprovados pelo Pleno do CNS na primeira reunião realizada
1758 após o encerramento do trabalho do GT. Art. 6º Tendo em vista o disposto no Art. 53 do
1759 Regimento Interno do CNS, o GTPNIIS/CNS terá duração de seis meses após a aprovação desta
1760 resolução para a conclusão de seus trabalhos. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do
1761 Conselho Nacional de Saúde.” **Deliberação: a Resolução nº 653/2021 foi aprovada por**
1762 **maioria. Quatro abstenções. 2)** Resolução nº 654, de 1º de abril de 2021. Dispõe sobre as
1763 regras referentes à prorrogação de mandatos no âmbito dos Conselhos de Saúde e dá outras
1764 providências. O texto é o seguinte: “Resolução nº 654, de 1º de abril de 2021. *Dispõe sobre as*
1765 *regras referentes à prorrogação de mandatos no âmbito dos Conselhos de Saúde e dá outras*
1766 *providências.* O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas
1767 competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas
1768 pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;
1769 pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho
1770 de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
1771 e da legislação brasileira correlata; e considerando a afirmação do Sistema Único de Saúde
1772 (SUS) como modelo de sistema universal de saúde instituído pela Constituição Federal de 1988,
1773 em seus princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do
1774 acesso às ações e serviços públicos de saúde, incluindo a gestão descentralizada,
1775 hierarquizada, regionalizada e com a participação da comunidade; considerando que a
1776 Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, que define as diretrizes para instituição,
1777 reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde; considerando que o
1778 funcionamento das instâncias do controle social, mesmo nas crises e adversidades sociais,
1779 políticas e sanitárias, é requisito fundamental para a manutenção da normalidade democrática e
1780 que a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece medidas a serem adotadas
1781 pelas autoridades públicas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância
1782 internacional decorrente da doença por Coronavírus, devendo assegurar a proteção das
1783 coletividades, o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais
1784 das pessoas, bem como resguardar o exercício e o funcionamento de serviços públicos e
1785 atividades essenciais; considerando que o atual momento de Emergência em Saúde Pública e
1786 do estado de calamidade pública decorrente da COVID-19 trouxe situações anteriormente não
1787 previstas nos atos normativos do Conselho Nacional de Saúde; considerando que o contexto da
1788 pandemia e a experiência internacional permitem gerir o trabalho e a vida social das pessoas e
1789 coletividades durante o enfrentamento à pandemia, reconhecendo a necessidade de trabalhos
1790 essenciais para a preservação da vida durante a emergência sanitária e recomendando o
1791 isolamento social e a redução do risco de contágio, ao tempo em que propõe medidas de
1792 proteção e suporte aos trabalhos essenciais e de saúde; considerando que o trabalho
1793 desenvolvido pelo controle social é amplamente reconhecido por sua alta relevância pública e
1794 que, em razão do disposto na Resolução CNS nº 604, de 08 de novembro de 2018, as funções

1795 e atividades desenvolvidas pelos membros dos Conselhos de Saúde e participantes das
1796 Conferências de Saúde não são remuneradas, o que reforça a importância da dispensa do
1797 trabalho à/ao conselheira/o a bem do serviço público; considerando que diversos Conselhos de
1798 Saúde buscaram orientações junto ao CNS a respeito da possibilidade de prorrogação do atual
1799 mandato, em razão da permanência dos efeitos da pandemia por Covid-19; considerando que
1800 em recente debate sobre a prorrogação de mandatos, juristas de diversas matrizes teóricas e
1801 políticas sustentaram que, no âmbito do direito público, as regras do sistema republicano indicam
1802 a periodicidade do mandato como um requisito do regular funcionamento do regime democrático;
1803 considerando que segundo esses pressupostos republicanos, a eleição é como um contrato
1804 social feito entre as partes para a realização de um determinado projeto, por um tempo pré-
1805 determinado e, por isso, a prorrogação de um mandato quebraria a regra eleitoral e relativizaria
1806 a ideia de sufrágio universal prevista na Constituição Federal de 1988; considerando que a
1807 prorrogação de mandato seria, no âmbito das normativas do direito público, inconstitucional, em
1808 razão desses fundamentos, pois representaria uma mudança da regra anteriormente
1809 estabelecida que pode desvirtuar a escolha feita pelos eleitores no processo anterior e que casos
1810 de prorrogação, nos termos aqui discutidos, levaria à necessidade de constituição de um
1811 mandato de transição, figura que não existe no ordenamento jurídico brasileiro; considerando,
1812 no entanto, que, no campo do direito privado, regido pela legislação que regulamenta o Código
1813 Civil, foi editada a Medida Provisória (MP) 931/20, posteriormente convertida na Lei nº 14.030,
1814 de 28 de julho de 2020, determina que as sociedades anônimas (S/A), as sociedades limitadas
1815 (Ltda) e as cooperativas cujo exercício social tenha sido encerrado entre 31 de dezembro de
1816 2019 e 31 de março de 2020 terão até sete meses após o fim do último exercício social para
1817 realizar as assembleias gerais ordinárias de acionistas ou sócios (AGO) exigidas pela legislação;
1818 considerando que a Lei nº 14.010, de 10 de junho de 2020, que dispõe sobre o Regime Jurídico
1819 Emergencial e Transitório das relações jurídicas de Direito Privado (RJET) no período da
1820 pandemia do coronavírus (Covid-19), definiu, em seu Art. 4º, que as pessoas jurídicas de direito
1821 privado referidas nos incisos I a III do Art. 44 do Código Civil deverão observar as restrições à
1822 realização de reuniões e assembleias presenciais até 30 de outubro de 2020, durante a vigência
1823 desta Lei, observadas as determinações sanitárias das autoridades locais; considerando
1824 experiências como as do Sindicato dos Docentes das Universidades Federais de Goiás (Adufg-
1825 Sindicato), que, em razão da pandemia do novo coronavírus, aprovou, em Assembleia Geral
1826 Extraordinária realizada na segunda-feira (29/06), a prorrogação do mandato da atual Diretoria
1827 e do seu Conselho de Representantes; considerando o disposto na Resolução CNS nº 645, de
1828 30 de setembro de 2020, que estabelece os procedimentos relativos ao funcionamento do
1829 Conselho Nacional de Saúde, através da realização remota de reuniões colegiadas, durante a
1830 pandemia provocada pelo Covid-19, que pode servir de parâmetro para os demais Conselhos de
1831 Saúde; e considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde
1832 pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita
1833 decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de
1834 consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.
1835 **Resolve ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde:** Art. 1º Dispor sobre as
1836 regras referentes à possibilidade de prorrogação de mandatos no âmbito dos Conselhos de
1837 Saúde e dá outras providências. Parágrafo único. Em qualquer dos casos previstos nesta
1838 resolução, especialmente se forem realizadas eleições de modo presencial, faz-se necessária a
1839 adoção de medidas de distanciamento social, de regras de biossegurança, bem como da
1840 observância das orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS). **CAPÍTULO I - Da**
1841 **prorrogação dos mandatos dos Conselhos de Saúde.** Art. 2º Os Conselhos de Saúde cujos
1842 mandatos já finalizaram ou estão em vias de finalização devem, em razão da legislação do Direito
1843 Público vigente no Brasil, proceder, eventualmente, à realização de novas eleições, tendo em
1844 vista que o decurso de prazo superior ao anteriormente definido no processo eleitoral resultaria,
1845 de algum modo, numa extensão temporal para o mandato a que foram eleitos os atuais
1846 conselheiros, o que não encontra fundamentação na legislação do SUS nem nas regras
1847 administrativas e constitucionais do Brasil. §1º Em virtude do disposto no caput desse artigo é
1848 fundamental que, caso haja viabilidade, se realize uma nova eleição, preservando a integridade
1849 democrática do processo eleitoral e do controle social no município. §2º Tendo em vista a
1850 permanência dos efeitos da pandemia da Covid-19, recomenda-se que, havendo processo
1851 eleitoral no ano de 2021, o mesmo seja iniciado no menor tempo possível para a constituição de
1852 Comissão Eleitoral, publicação de edital e demais procedimentos referentes ao certame. Art. 3º
1853 O processo eleitoral para a escolha das entidades que indicarão representantes em substituição
1854 aos atuais membros do Conselho deve ser realizado em conformidade com o respectivo

1855 regimento eleitoral a ser aprovado pelo plenário do Conselho de Saúde, homologado pelo chefe
1856 do Poder Executivo e publicado no Diário Oficial em forma de resolução. Art. 4º Nos casos em
1857 que o mandato dos conselheiros e conselheiras já tenha expirado e não haja as condições
1858 necessárias à realização da eleição, recomenda-se que o Conselho Municipal de Saúde
1859 estabeleça contato com o Conselho Estadual de Saúde, para possíveis providências e
1860 pactuações com vistas a viabilizar o processo eleitoral no menor tempo possível para suprir essa
1861 irregularidade, atendendo ao disposto na legislação do Direito Privado referenciada nesta
1862 Resolução. Parágrafo único. Ainda que ausente a manifestação dos Conselhos Municipais de
1863 Saúde, o Conselho Estadual de Saúde deve envidar esforços para monitorar as condições dos
1864 municípios que estejam enfrentando maiores dificuldades em seu processo eleitoral. Art. 5º O
1865 Conselho Estadual de Saúde deve avaliar, criteriosamente, as condições do município e,
1866 averiguada a impossibilidade de realização da eleição, pode orientar o Conselho Municipal de
1867 Saúde, de acordo com a realidade local, para: I – Nos casos em que reste comprovada a
1868 impossibilidade de atendimento ao previsto nos artigos 1º a 3º desta resolução, o Conselho
1869 Municipal de Saúde, em conjunto com o Conselho Estadual de Saúde, pode constituir um
1870 mandato de transição com os atuais membros do Conselho, com duração de até 180 dias após
1871 a publicação desta Resolução, tendo por finalidade: a) Manter o regular funcionamento do
1872 Conselho de Saúde, no atendimento de suas competências legais e regimentais; e b) Organizar
1873 a eleição, constituindo comissão eleitoral autônoma para a elaboração dos instrumentos
1874 normativos de convocação do processo e organização dos trâmites do certame. II – A definição
1875 de cronograma de realização do processo eleitoral, levando-se em consideração as
1876 especificidades do município e da sociedade civil local; III – A possibilidade de adoção de
1877 estratégias de realização da eleição por vias não usuais, utilizando-se de ferramentas virtuais ou
1878 outros instrumentos de comunicação disponíveis no município. Parágrafo único. Todos os atos
1879 relativos ao processo descrito neste artigo devem ser registrados em ata e tornados públicos nos
1880 meios de comunicação oficiais do respectivo Conselho de Saúde. **CAPÍTULO II - Do**
1881 **funcionamento excepcional dos Conselhos de Saúde.** Art. 6º Ainda que não previstas nos
1882 regimentos internos dos Conselhos de Saúde, fica aberta a possibilidade de realização de
1883 reuniões remotas, bem como a apreciação e deliberação, pelos respectivos plenos, dos
1884 documentos editados ad referendum durante a vigência da Emergência em Saúde Pública e do
1885 estado de calamidade pública decorrente da COVID-19, especialmente as medidas de
1886 distanciamento social que possam inviabilizar as reuniões presenciais dos Conselhos de Saúde.
1887 Parágrafo único. Em razão do quadro de desafios apresentado pela Emergência em Saúde
1888 Pública provocada pela epidemia do novo Coronavírus, as regras dispostas nesta Resolução não
1889 suprem a necessidade de definição local da metodologia de funcionamento das reuniões virtuais
1890 de cada Conselho de Saúde atendendo à necessária flexibilização normativa para a realização
1891 das reuniões por intermédio de tecnologia de acesso remoto em ambiente virtual, respeitadas as
1892 particularidades locais. Art. 7º As reuniões remotas dos Conselhos de Saúde, realizadas durante
1893 a vigência da Emergência em Saúde Pública a que se refere o artigo 6º desta Resolução,
1894 respeitado o disposto no respectivo Regimento Interno, podem ser realizadas por meio da
1895 plataforma digital de acesso remoto que seja mais acessível e adequada à realidade local. Art.
1896 8º Os atos e ações propostos e aprovados pelos Conselhos de Saúde que não consigam realizar
1897 suas eleições, estarão revestidos de legalidade desde que: I - Seja devidamente justificada a
1898 inviabilidade de realização do processo eleitoral para a nova composição do Conselho; e II - Seja
1899 constituído o respectivo mandato de transição pelo período de 180 (cento e oitenta) dias,
1900 conforme previsto no Art. 5º, inciso I dessa resolução. Art. 9º As regras previstas nesta Resolução
1901 não possuem caráter vinculativo, apenas diretivo, ou seja, trata-se de diretrizes e não de normas
1902 compulsórias. Parágrafo único. O disposto nesta resolução está endereçado a todos os
1903 conselhos de saúde, municipais, estaduais e do Distrito Federal, desde que estejam em situação
1904 de irregularidade em relação ao seu processo eleitoral. Art. 10 Fica revogada a Resolução CNS
1905 nº 649, de 12 de novembro de 2020. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho
1906 Nacional de Saúde.” **Deliberação: a Resolução nº 654/2021 foi aprovada por maioria. Uma**
1907 **abstenção. 3) Resolução nº 655, de 13 de abril de 2021.** Dispõe sobre as diretrizes referentes
1908 à definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a
1909 Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para
1910 2022. O texto é o seguinte: “Resolução nº 655, de 13 de abril de 2021. *Dispõe sobre as diretrizes*
1911 *referentes à definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão*
1912 *a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para*
1913 *2022. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências*
1914 *regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº*

1915 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei
1916 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006;
1917 cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da
1918 legislação brasileira correlata; e considerando a afirmação do Sistema Único de Saúde (SUS)
1919 como modelo de sistema universal de saúde instituído pela Constituição Cidadã de 1988, e que
1920 é direito de todos e dever do Estado, em seus princípios e diretrizes garantidores da
1921 universalidade, integralidade e equidade do acesso às ações e serviços públicos de saúde,
1922 incluindo a gestão descentralizada, hierarquizada, regionalizada e com a participação da
1923 comunidade; considerando que o agravamento do quadro da pandemia da Covid-19 no Brasil,
1924 com o crescimento exponencial do número de casos e de mortes em 2021 comparativamente a
1925 2020, no contexto do atraso do início da vacinação em 2021 e da não ocorrência de isolamento
1926 social em nível necessário para promover uma reversão dessa situação no curto prazo, aponta
1927 para o prosseguimento dessa crise sanitária em 2022, inclusive com o atendimento da demanda
1928 reprimida decorrente de cirurgias eletivas e tratamentos interrompidos de doenças crônicas,
1929 dentre outras ações e serviços de saúde; considerando que, nesse contexto do agravamento e
1930 manutenção da crise sanitária decorrente da Covid-19, o Ministério da Saúde deve programar
1931 recursos para o enfrentamento da pandemia em 2022 no Projeto de Lei Orçamentária da União
1932 de 2022, a ser encaminhado ao Congresso Nacional, em 31 de agosto de 2021, para que não
1933 se repita a omissão observada no PLOA da União de 2021, nem que a forma de execução
1934 orçamentária para esse fim seja baseada na abertura de créditos extraordinários, procedimento
1935 inconstitucional por não se tratar de despesa imprevista e urgente e que inviabiliza o
1936 planejamento tripartite do SUS; considerando o papel propositivo e formulador do Conselho
1937 Nacional de Saúde para o processo de elaboração da Programação Anual de Saúde e do Projeto
1938 de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para 2022 pelo Ministério da Saúde, conforme
1939 estabelece a Lei Complementar nº 141/2012 e a Lei nº 8.142/1990, de modo a indicar que essas
1940 diretrizes não sejam fatores impeditivos para a alocação de recursos orçamentários suficientes
1941 por parte do Ministério da Saúde no PLOA da União de 2022, tanto para as ações de
1942 enfrentamento da pandemia da Covid-19, como para as demais ações e serviços de saúde para
1943 o cumprimento dos dispositivos constitucionais da universalidade, integralidade, equidade e
1944 financiamento tripartite do conjunto das ações e serviços no âmbito do SUS; considerando as
1945 diretrizes e propostas aprovadas pela 16ª Conferência Nacional de Saúde, realizada de 04 a 07
1946 de agosto de 2019 em Brasília; considerando a Recomendação nº 041/2019 do Conselho
1947 Nacional de Saúde, com orientações, dentre outros, ao Ministério da Saúde, para incorporar as
1948 deliberações da 16ª Conferência Nacional de Saúde no capítulo saúde do Plano Plurianual da
1949 União 2020-2023 e no Plano Nacional de Saúde 2020-2023, instrumentos do processo de
1950 planejamento federal quadrienal do SUS que servem de referência para a elaboração da
1951 Programação Anual de Saúde para 2021, do capítulo saúde do Projeto de Lei de Diretrizes
1952 Orçamentárias para 2022 e do capítulo saúde do Projeto de Lei Orçamentária para 2022;
1953 considerando que a Recomendação 041/2019 do Conselho Nacional de Saúde, em seu
1954 documento anexo, estabelece a necessidade de “garantir a democracia e a saúde como direitos
1955 de cidadania, imprescindíveis à qualidade de vida, liberdade de expressão e participação, ao
1956 lado dos demais direitos sociais para consolidar e fortalecer o SUS como política pública, projeto
1957 de Nação e fator de desenvolvimento, fortalecendo seu caráter público, com equidade,
1958 universalidade e integralidade para assegurar resolutividade da atenção à saúde, estruturada de
1959 forma regionalizada, descentralizada e hierarquizada, com participação popular”; considerando
1960 que a Recomendação 041/2019 do Conselho Nacional de Saúde também descreve a
1961 necessidade de “assegurar o direito constitucional da Seguridade Social e o financiamento
1962 adequado, transparente e suficiente, com sustentabilidade orçamentária do SUS, propiciando a
1963 participação da comunidade, com efetivo controle social, especialmente o fortalecimento e
1964 aperfeiçoamento dos conselhos de saúde, de modo a garantir a transparência e a moralidade na
1965 gestão pública e melhorar a comunicação entre a sociedade e os gestores, respeitando seu
1966 caráter deliberativo”; considerando a necessidade de compatibilizar o financiamento público do
1967 SUS com a mudança do modelo de atenção à saúde para priorizar a atenção básica como a
1968 ordenadora da rede de cuidados de saúde da população e a valorização dos trabalhadores do
1969 SUS, essencial para cumprir o princípio constitucional de que a saúde é direito de todos e dever
1970 do Estado, cujos serviços são definidos como de relevância pública; considerando os efeitos
1971 negativos e irreversíveis da Emenda Constitucional (EC) 95/2016 para o financiamento federal
1972 do SUS, que estabelece tanto um parâmetro da aplicação mínima em ações e serviços de saúde,
1973 no período de 2018 a 2036, no valor correspondente de 15% da Receita Corrente Líquida de
1974 2017, como um teto geral para as despesas primárias da União calculado a partir dos valores

1975 pagos em 2016, ambos atualizados pela variação anual do IPCA/IBGE, aprofundados agora
1976 também pelo “teto dentro do teto” da EC 109/2021, situação que tem gerado a queda da
1977 despesa federal per capita em saúde de R\$ 594,00 para R\$ 583,00 (entre 2017 e 2019) e da
1978 participação federal no financiamento do SUS de 43,2% para 42,0% no mesmo período, além de
1979 uma perda de R\$ 22,5 bilhões nesse período; considerando que o piso federal do SUS
1980 estabelecido pela EC 95/2016 está em desacordo com o Projeto de Lei de Iniciativa Popular (PLP
1981 nº 321/2013), que obteve mais de 2,2 milhões de assinaturas auditadas em favor da alocação
1982 mínima de 10% das receitas correntes brutas da União para o financiamento federal das ações
1983 e serviços públicos de saúde, correspondente a 19,4% em termos de receita corrente líquida
1984 conforme dispositivo da Proposta de Emenda Constitucional no 01-D/2015, que foi aprovada em
1985 primeiro turno pela Câmara dos Deputados em 2016; considerando a impossibilidade jurídico-
1986 constitucional de redução dos valores mínimos aplicados em saúde pelas regras constitucionais
1987 anteriores, sob pena de violação da efetividade do direito à saúde e da igualdade federativa, com
1988 aumento das desigualdades regionais, em consonância com o despacho liminar do Ministro
1989 Ricardo Lewandowski, do Supremo Tribunal Federal (STF), na Ação Direta de
1990 Inconstitucionalidade (ADI) 5595; considerando o caráter deliberativo do controle social,
1991 destacando que cabe aos Conselhos de Saúde, enquanto instâncias máximas da gestão do SUS,
1992 deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades nas matérias constantes dos
1993 planos plurianuais, das leis de diretrizes orçamentárias, das leis orçamentárias e dos planos de
1994 aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos
1995 Municípios (§4º do artigo 30 da Lei Complementar nº 141/2012); e considerando as atribuições
1996 conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de
1997 setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de
1998 assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o
1999 seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. Resolve *ad referendum* do Pleno do
2000 Conselho Nacional de Saúde: aprovar as seguintes diretrizes referentes à definição de
2001 prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de
2002 Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para 2022. **Seção Única - Da**
2003 **Deliberação das Diretrizes e Prioridades.** Art. 1º A programação orçamentária e financeira do
2004 Ministério da Saúde para 2022 deverá alocar recursos suficientes tanto para o enfrentamento da
2005 Covid-19, como para as demais ações e serviços de saúde, de modo a cumprir os dispositivos
2006 constitucionais da universalidade, integralidade, equidade e financiamento tripartite do SUS.
2007 Parágrafo Único. A programação indicada no caput deste artigo deverá constar do Projeto de Lei
2008 Orçamentária da União para 2022, a ser encaminhado para o Congresso Nacional até o dia 31
2009 de agosto de 2021, e deverá ser previamente submetida para análise e deliberação do Conselho
2010 Nacional de Saúde, em respeito ao dispositivo constitucional da participação da comunidade na
2011 gestão do SUS e aos dispositivos da Lei nº 8.080/1990, da Lei nº 8.142/1990 e da Lei
2012 Complementar nº 141/2012. Art. 2º Para o estabelecimento de prioridades para as ações e
2013 serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de
2014 Diretrizes Orçamentárias da União para 2022, o Ministério da Saúde deverá observar as
2015 seguintes diretrizes: I – A programação orçamentária e financeira do Ministério da Saúde deve
2016 alocar recursos compatíveis com a mudança do modelo de atenção à saúde para organizar uma
2017 rede de cuidados de saúde da população ancorada numa atenção primária forte e resolutiva, de
2018 modo a cumprir os princípios e diretrizes constitucionais da universalidade, gratuidade,
2019 integralidade, equidade, descentralização e participação da comunidade no SUS. II -
2020 Investimento de todo o orçamento da saúde em prol da consolidação do SUS universal e de
2021 qualidade mediante o financiamento suficiente para esse fim, incluindo os valores das
2022 transferências fundo a fundo da União para os Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme
2023 critérios, modalidades e categorias pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite e deliberadas
2024 pelo Conselho Nacional de Saúde nos termos do artigo 17 da Lei Complementar nº 141/2012,
2025 para promover a: a) otimização da aplicação dos recursos públicos já destinados, especialmente,
2026 pela disponibilização integral e tempestiva de recursos e a ausência de contingenciamento
2027 orçamentário e financeiro de dotações do Ministério da Saúde na Lei Orçamentária de 2022, bem
2028 como da ausência de limite de pagamento para os restos a pagar inscritos e reinscritos para
2029 execução financeira em 2022; b) alocação de recursos suficientes para uma mudança de modelo
2030 de atenção à saúde, que fortaleça a atenção básica como responsável sanitária para uma
2031 população territorialmente referenciada, fazendo com que seja a principal porta de entrada ao
2032 SUS e a ordenadora dos cuidados de saúde nas redes de atenção sob gestão pública federal,
2033 estadual e municipal; c) priorização da alocação de recursos orçamentários e financeiros
2034 públicos de saúde para o fortalecimento e ampliação das unidades próprias de prestação de

2035 serviço no âmbito do SUS e para a ampliação das equipes de saúde da família, de modo a
2036 valorizar as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS; d) criação de dotação orçamentária
2037 específica para a aplicação, adicional ao mínimo exigido para ações e serviços públicos de saúde
2038 em 2022, tanto dos valores totais de Restos a Pagar cancelados em 2021 e dos ainda pendentes
2039 de compensação cancelados desde 2012, como das despesas financiadas com recursos do pré-
2040 sal; e) garantia da fixação dos profissionais de saúde, principalmente na Região Norte do Brasil,
2041 nas áreas periféricas das regiões metropolitanas, nas áreas rurais e de difícil acesso do território
2042 nacional, mediante alocação suficiente de recursos orçamentários e financeiros em processo
2043 continuado de melhoria de qualidade, com estímulo e valorização da força de trabalho do SUS e
2044 formulação e implantação do Plano Nacional de Cargos, Carreiras e Salários do SUS; f)
2045 aprimoramento dos critérios de rateio de recursos para transferência do Fundo Nacional de
2046 Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios, com destaque para evitar a regressão de
2047 recursos decorrentes da adoção de critérios que privilegiam o financiamento da atenção à saúde
2048 pelo número de usuários cadastrados nos municípios, de modo a cumprir o caput do artigo 17
2049 da Lei Complementar nº 141/2012, que estabelece a competência do Conselho Nacional de
2050 Saúde para analisar e deliberar sobre os critérios de rateio pactuados na Comissão Intergestores
2051 Tripartite, bem como a alocação de recursos adicionais ao piso federal da saúde para a
2052 implementação das transferências fundo a fundo segundo novos critérios deliberados pelo
2053 Conselho Nacional de Saúde, para evitar que essa mudança implique em redução de valores
2054 transferidos para alguns Entes como forma de compensação do aumento que outros venham a
2055 ter. III - Ampliação da pactuação do saneamento básico e saúde ambiental, incluindo tratamento
2056 adequado dos resíduos sólidos, dando a devida prioridade político-orçamentária, para a
2057 promoção da saúde e redução dos agravos e das desigualdades sociais; IV - Contribuição para
2058 erradicar a extrema pobreza e a fome no País. V – Garantia de recursos orçamentários e
2059 financeiros para além do piso fixado pela Emenda Constitucional 95/2016, de modo a impedir
2060 que, em 2022, em termos de valores reais (atualizados pelo IPCA/IBGE) total ou per capita ou
2061 como proporção da receita corrente líquida da União, a aplicação em ações e serviços públicos
2062 de saúde seja menor que os valores empenhados desde 2014, adotando o que for maior, bem
2063 como para o cumprimento de outras diretrizes estabelecidas nesta Resolução. VI – Garantia da
2064 disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros para a realização do Programa Nacional
2065 de Imunização em 2022 e 2023, para a prevenção de todas as doenças conhecidas e passíveis
2066 de vacinação no tempo certo, de acordo com o planejamento estabelecido pelas autoridades
2067 sanitárias, inclusive internacionais. Art. 3º O Ministério da Saúde, em observância ao disposto
2068 nos artigos 1º e 2º, deverá atender também às seguintes diretrizes: I - Garantia do acesso da
2069 população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao
2070 atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais,
2071 atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de
2072 gênero e geração, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a
2073 consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território. II - Redução
2074 dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção, prevenção e
2075 vigilância em saúde. III - Garantia da atenção integral à saúde da criança, com especial atenção
2076 nos dois primeiros anos de vida, e da mulher, com especial atenção na gestação, aos seus
2077 direitos sexuais e reprodutivos, e às áreas e populações em situação de maior vulnerabilidade
2078 social, população com deficiência e população idosa, especialmente a população em situação
2079 de rua, ribeirinhos, povo do campo/água/floresta, população negra, quilombolas, LGBTI+ e
2080 ciganos. IV - Aprimoramento das redes de urgência e emergência, com expansão e adequação
2081 de suas unidades de atendimento, do SAMU e das centrais de regulação, bem como das
2082 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), estimulando o funcionamento com pessoal capacitado
2083 e em quantidade adequada, articulando-as com outras redes de atenção. V - Fortalecimento de
2084 todas as redes de atenção pública, em especial a rede de saúde mental e demais transtornos,
2085 com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack,
2086 álcool e outras drogas, com ampliação e garantia de abertura e/ou manutenção dos
2087 investimentos dos serviços da rede própria e leitos integrais em hospitais gerais, bem como as
2088 redes de atenção às pessoas com deficiência e à saúde bucal. VI - Garantia da atenção integral
2089 à saúde da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com
2090 doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e
2091 fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de
2092 espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano
2093 Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis. VII - Aprimoramento do
2094 Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado na atenção

2095 diferenciada, no cuidado integral e intercultural, observando as práticas de saúde tradicionais,
2096 com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais, com prioridade para a
2097 garantia da segurança alimentar. VIII - Garantia da implementação da Política Nacional de
2098 Segurança Alimentar e Nutricional e da Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica,
2099 que incentivam a produção de alimentos ambiental, social e economicamente sustentáveis. IX –
2100 Implementação e efetivação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para a
2101 adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de
2102 trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde. X – Garantia e implementação da gestão
2103 pública e direta com instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso,
2104 gestão participativa e democrática, qualificada e resolutiva com participação social e
2105 financiamento estável. XI – Alocação de recursos orçamentários suficientes para que o Conselho
2106 Nacional de Saúde, instância máxima de deliberação do SUS, possa exercer com autonomia e
2107 independência política, financeira e administrativa seu papel propositivo, deliberativo e
2108 fiscalizador da política de saúde e das ações e serviços dela decorrentes enquanto instância
2109 máxima de deliberação do SUS, bem como contribuição para o processo de qualificação
2110 permanente dos conselheiros nacionais, estaduais e municipais de saúde. XII - Qualificação dos
2111 instrumentos de execução direta com contratualização dos serviços públicos que garantam a
2112 autonomia administrativa e financeira desses serviços, gerando ganhos de produtividade e
2113 eficiência para o SUS, mediante a utilização de indicadores específicos para avaliação de
2114 estratégias e metas que assegurem a qualidade e resolutividade de ações e serviços públicos
2115 de saúde com redução de possibilidade de corrupção e desperdício de recursos. XIII - Garantia
2116 e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando
2117 e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência
2118 farmacêutica das três esferas de governo e a incorporação rápida de novos medicamentos à lista
2119 da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), após a apreciação especializada
2120 da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (Conitec), com a garantia da
2121 manutenção da rede própria do Programa Farmácia Popular. XIV - Fortalecimento do complexo
2122 industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda
2123 nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do
2124 acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS. XV - Garantia da regulação e
2125 fiscalização da saúde suplementar, assegurando a participação dos Conselhos de Saúde neste
2126 processo. XVI - Garantia da implementação e efetivação da política nacional de práticas
2127 integrativas e complementares em saúde e sua inserção nos três níveis de assistência, da
2128 política nacional de promoção de saúde e de educação popular em saúde. XVII - Aprimoramento
2129 da política nacional de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de
2130 diálogo com a sociedade em torno das diretrizes do SUS e da política de saúde como meio de
2131 atender as demandas sociais. XVIII - Aprimoramento do controle das doenças endêmicas,
2132 parasitárias e zoonoses, melhorando a vigilância à saúde, especialmente a sua capacidade de
2133 vigilância e emergências sanitárias. XIX - Aprimoramento e fiscalização da rotulagem de
2134 alimentos com informações claras e não enganosas ao consumidor, especialmente em relação
2135 aos impactos do uso de agrotóxico e organismos geneticamente modificados (transgênicos),
2136 bem como a regulamentação de práticas de publicidade e comercialização de alimentos não
2137 saudáveis, principalmente voltada ao público infante-juvenil e as pessoas com necessidades
2138 alimentares especiais (celíacos, diabéticos, hipertensos, alérgicos e com intolerância alimentar).
2139 XX - Regulamentação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e
2140 Crianças de 1ª Infância, bicos, chupetas e mamadeiras para assegurar o uso apropriado desses
2141 produtos, de forma que não haja interferência na prática do aleitamento materno. XXI – Melhoria
2142 da qualidade do transporte de pessoas assistidas pela rede pública de saúde, que proteja os
2143 usuários de constrangimentos combatidos historicamente pelo SUS, como, por exemplo, as
2144 pessoas com deficiência, dentre outras; e XXII - Fortalecimento dos programas de saúde da/o
2145 trabalhadora/o para garantir condições de trabalho adequadas no setor público, privado e
2146 filantrópico e identificar agravos, com oferta de educação permanente e suporte técnico
2147 periódicos a todos os municípios, especialmente por meio da ampliação e garantia de
2148 funcionamento de pelo menos um Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST)
2149 por região de saúde. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de
2150 Saúde.” **Deliberação: a Resolução nº 655/2021 foi aprovada por maioria. Dez abstenções,**
2151 **uma com declaração de voto.** Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** declarou que, apesar
2152 de favorável ao mérito da resolução, absteve-se da votação porque, na prática, era inócua, uma
2153 vez que o prazo limite para o Ministério da Saúde enviar as diretrizes ao Congresso Nacional era
2154 15 de abril e a Resolução foi assinada pelo Presidente do CNS após essa data (dia 16 de abril).

2155 Sendo assim, o Ministério da Saúde estava verificando a possibilidade de adendo ao documento
2156 já enviado ao Congresso Nacional. **III – Moções. 1) Moção de Repúdio nº 002, de 30 de março**
2157 **de 2021.** Repudia a aprovação do Projeto de Lei nº 28/2020, que trata do Orçamento Geral da
2158 União para 2021. O texto é o seguinte: “Moção de Repúdio nº 002, de 30 de março de 2021.
2159 Repudia a aprovação do Projeto de Lei nº 28/2020, que trata do Orçamento Geral da União para
2160 2021. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências
2161 regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº
2162 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei
2163 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006;
2164 cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da
2165 legislação brasileira correlata; e considerando que o Projeto de Lei nº 28/2020, que trata do
2166 Orçamento Geral da União para 2021, foi encaminhado pelo Exmo. Sr. Presidente da República
2167 ao Congresso Nacional, em 31 de agosto de 2020, sem a programação de qualquer recurso
2168 orçamentário para enfrentamento da Covid-19 ao longo de 2021; considerando que, em 08 de
2169 dezembro de 2020, o Conselho Nacional de Saúde participou de Audiência Pública na Comissão
2170 Externa da Câmara dos Deputados de Enfrentamento à Covid-19, em que teve a oportunidade
2171 de apresentar a grave omissão de recursos na programação orçamentária do Ministério da
2172 Saúde para 2021; considerando que, de acordo com os dados disponíveis no
2173 domínio <https://covid.saude.gov.br>, neste primeiro trimestre de 2021, o número diário de casos e
2174 mortes tem superado o de 2020 e está em expansão acelerada neste março de 2021,
2175 respectivamente, de 35.742 (dia 1º) para 84.245 (dia 26) e de 778 (dia 1º) para 3650 (dia 26);
2176 considerando que o número diário de casos e mortes somente será reduzido mediante a ação
2177 combinada de isolamento social imediato com garantia de auxílio emergencial em valor justo e
2178 vacinação geral o mais rápido possível, sendo que apenas 7% da população havia tomado a
2179 primeira dose da vacina e 2,2% estava totalmente imunizada (tomadas as duas doses) até 26 de
2180 março de 2021; considerando que o Art. 6º da Constituição Federal afirma que: “São direitos
2181 sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a
2182 segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos
2183 desamparados, na forma desta Constituição”, sendo que os artigos 196 a 200 da Constituição
2184 Federal asseguram que saúde é “direito de todos e dever do Estado”, cujas ações são de
2185 “relevância pública”, inclusive mediante políticas sociais e econômicas que contribuam para a
2186 garantia desse direito; considerando que, entre as diretrizes e propostas aprovadas na 16ª
2187 Conferência Nacional de Saúde (8ª+8), ocorrida de 04 a 07 de agosto de 2019, cujo relatório foi
2188 aprovado pela Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019, estão presentes a revogação
2189 da Emenda Constitucional nº 95/2016, a garantia e a efetivação do processo de planejamento e
2190 gestão participativos do Sistema Único de Saúde (SUS) nas três esferas de governo e a defesa
2191 junto ao Poder Legislativo visando garantir recursos que atendam às necessidades de saúde da
2192 população; considerando que os recursos orçamentários destinados ao Ministério da Saúde no
2193 Projeto de Lei nº 28/2020 se assemelha ao valor do piso federal do SUS de 2017, atualizado
2194 pela variação do IPCA nos termos da EC 95/2016, sendo que naquele ano a população era
2195 menor que a atual e não havia a pandemia da Covid-19; considerando que há apenas R\$ 1,1
2196 bilhão para a ação específica de enfrentamento da Covid-19, denominada “Reforço de Recursos
2197 para Emergência Internacional em Saúde Pública – Coronavírus” na programação orçamentária
2198 do Ministério da Saúde para 2021 depois das emendas parlamentares ao Projeto de Lei nº
2199 28/2020, que foi aprovado pelo Congresso Nacional, em 25 de março de 2021, muito abaixo dos
2200 R\$ 41,7 bilhões empenhados em 2020 para esse fim, dos quais, R\$ 33,0 bilhões foram
2201 transferências do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde,
2202 dado o caráter tripartite do financiamento do SUS; considerando que é atribuição do Presidente
2203 do Conselho Nacional de Saúde decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais,
2204 quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do
2205 Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado
2206 pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008). Vem a público ad referendum do Pleno
2207 do Conselho Nacional de Saúde: manifestar repúdio à aprovação do Projeto de Lei nº 28/2020
2208 pelo Congresso Nacional, no último dia 25 de março de 2021, que trata da programação
2209 orçamentária da União para 2021 e que destinou recursos insuficientes para o atendimento das
2210 necessidades da população, tanto para as ações de saúde de enfrentamento da Covid-19, como
2211 para as demais ações e serviços públicos de saúde. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente
2212 do Conselho Nacional de Saúde.” **Deliberação: Moção de Repúdio nº 002/2021 foi aprovada**
2213 **por maioria. Quatro votos contrários. Duas abstenções. 2) Moção de Repúdio nº 003, de 7**
2214 **de maio de 2021.** Repudia a intervenção da Polícia Civil, em maio de 2021, que resultou na

2215 chacina de 25 pessoas na Comunidade do Jacarezinho, no Rio de Janeiro. O texto é o seguinte:
2216 “Moção de Repúdio nº 003, de 7 de maio de 2021. *Repudia a intervenção da Polícia Civil, em*
2217 *maio de 2021, que resultou na chacina de 25 pessoas na Comunidade do Jacarezinho, no Rio*
2218 *de Janeiro. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências*
2219 *regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº*
2220 *8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei*
2221 *Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006;*
2222 *cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da*
2223 *legislação brasileira correlata; e considerando que a Constituição Federal de 1988 prevê, em seu*
2224 *Art. 5º, que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se*
2225 *aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida;*
2226 *considerando que o Brasil chegou em maio de 2021 aos alarmantes números de 15 milhões de*
2227 *casos de infecção e mais de 417 mil óbitos por Covid 19; considerando que o Supremo Tribunal*
2228 *Federal (STF) decidiu na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 635,*
2229 *referendando a liminar concedida pelo ministro Edson Fachin no dia 5 de junho de 2020, na qual*
2230 *o magistrado determinou a interrupção das operações policiais nas comunidades do Rio de*
2231 *Janeiro, durante a pandemia da Covid 19, excetuando-se os casos “absolutamente*
2232 *excepcionais”, que devem ser comunicados imediatamente ao Ministério Público do Estado do*
2233 *Rio de Janeiro; considerando que, por meio da ADPF nº 635, o STF envida esforços para reverter*
2234 *o amplamente conhecido quadro de violações de direitos humanos, provocadas pela política de*
2235 *segurança pública do governo do estado do Rio de Janeiro, quadro que só se agravou no*
2236 *contexto da pandemia do novo coronavírus; considerando que, em sentido contrário, o governo*
2237 *Jair Bolsonaro trabalha por uma malfadada política armamentista, haja vista que já editou, nos*
2238 *dois primeiros anos de sua gestão, mais de 30 atos normativos que flexibilizam as regras*
2239 *referentes ao acesso a armamentos, o que amplia a circulação de armas e munições, propiciando*
2240 *as condições para a eclosão dos conflitos armados no Brasil; considerando que as operações*
2241 *policiais são, via de regra, direcionadas ao extermínio de pessoas enquadradas no estereótipo*
2242 *do jovem negro periférico, criminalizado e precarizado socialmente; considerando que, na última*
2243 *quinta-feira, dia 6 de maio de 2021, ocorreu a operação policial mais letal da história do Rio de*
2244 *Janeiro, no Jacarezinho, Zona Norte da capital, na qual 25 pessoas foram assassinadas, entre*
2245 *as quais, 24 civis e um policial civil; considerando o flagrante descumprimento da decisão do*
2246 *STF e que o aviso protocolar ao Ministério Público feito, apenas, algumas horas antes do início*
2247 *da operação sob o pretexto difuso de investigar o aliciamento de crianças e jovens pelo tráfico*
2248 *de drogas não atende ao previsto na ADPF nº 635; considerando que uma operação de*
2249 *investigação policial não deve resultar na execução de qualquer pessoa, mas, sim, no*
2250 *indiciamento e possível prisão de suspeitos de cometerem crimes; considerando que em*
2251 *levantamento de 2019, feito pelo próprio Ministério Público, restou evidente que o aumento*
2252 *da violência policial não diminuiu a ocorrência de crimes ou de homicídios no Rio de Janeiro;*
2253 *considerando que o referido estudo do Ministério Público concluiu que o Rio de Janeiro é a*
2254 *unidade federativa que tem a polícia mais letal do país, que as áreas onde há maior redução de*
2255 *assassinados não tiveram aumento de mortes por policiais, que as*
2256 *ações policiais esporádicas não foram capazes de reduzir o problema da segurança pública e*
2257 *que os confrontos aumentam risco de matar inocentes e afetar serviços públicos; considerando*
2258 *que além dos assassinados, outras pessoas sofreram grave violência, tendo dois passageiros*
2259 *do metrô sido baleados dentro de um vagão da linha 2, um morador sido atingido no pé, dentro*
2260 *de sua própria casa, e dois policiais civis também tendo se ferido; considerando as repercussões*
2261 *desse nível de violência estatal na saúde mental das famílias enlutadas e nos jovens e crianças*
2262 *da comunidade, muitas das quais irreversíveis ao longo de toda a vida dessas pessoas;*
2263 *considerando o posicionamento de diversas instituições de defesa dos direitos humanos e*
2264 *organizações independentes voltadas para estudos de segurança pública, que condenaram a*
2265 *ação da Polícia Civil no Jacarezinho; considerando que a Defensoria Pública do Rio de Janeiro*
2266 *levantou a hipótese de que é provável que tenha ocorrido execução, caso as 24 pessoas tenham*
2267 *chegado mortas ao hospital, o que caracteriza desfazimento de cena de crime, além do fato de*
2268 *que uma operação com 25 mortos não pode ser considerada eficaz; considerando o*
2269 *posicionamento do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBPS), para o qual o resultado da*
2270 *operação é uma sequência de erros e de decisões equivocadas e que, em um planejamento de*
2271 *polícia, não se pode pensar em confronto, mas sim em prender os criminosos e levar ao*
2272 *judiciário; considerando a crítica feita, em nota, pelo Instituto Igarapé, que considerou inaceitável*
2273 *que a política de segurança pública do estado continue apostando na letalidade como principal*
2274 *estratégia, sobretudo em áreas vulneráveis; considerando que a Comissão de Defesa dos*

2275 Direitos Humanos Dom Paulo Evaristo Arns (Comissão Arns) ponderou que essa situação é
2276 reflexo de uma ação desastrosa contra centenas de pessoas, autorizada pelo atual governador,
2277 Cláudio Castro, o que configura claramente uma situação de violência do Estado, inspirada por
2278 instintos sádicos e executada com grande brutalidade; considerando o pedido do Alto
2279 Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH) para que o Ministério
2280 Público conduza uma investigação independente, seguindo as normas e padrões internacionais,
2281 especialmente o Protocolo de Minnesota sobre a investigação de homicídios potencialmente
2282 ilegais, dado o uso desproporcional e desnecessário da força policial na referida operação na
2283 comunidade do Jacarezinho, no Rio de Janeiro; considerando que operações como essas são
2284 inaceitáveis e mais graves do que chacinas como a de Costa Barros, em 2015, ou a de Vigário
2285 Geral, em 1993; e considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde
2286 decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de
2287 consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente
2288 (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12
2289 de setembro de 2008). Vem a público *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde:
2290 manifestar o mais veemente repúdio pela operação da Polícia Civil, ocorrida na quinta-feira, dia
2291 06 de maio de 2021, na comunidade do Jacarezinho, Rio de Janeiro, e recomendar que as
2292 autoridades competentes garantam a preservação dos locais onde as mortes ocorreram, que o
2293 trabalho de perícia do Instituto Médico Legal seja feito obedecendo os critérios técnicos exigidos,
2294 que o Ministério Público do Rio de Janeiro inicie imediatamente uma investigação minuciosa e
2295 independente da operação, seguindo as normas internacionais, para que os responsáveis pelos
2296 excessos sejam punidos devidamente e que a decisão do STF, suspendendo essas operações,
2297 seja integralmente respeitada. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional
2298 de Saúde.” **Deliberação: a Moção de Repúdio nº 003/2021 foi aprovada por maioria. Um**
2299 **voto contrário. Seis abstenções, uma com declaração de voto.** Conselheiro **Nelson**
2300 **Mussolini**, apesar de repudiar o ocorrido, declarou que se absteve da votação por entender que
2301 este não deveria ser um assunto passível de manifestação do Conselho, ao contrário de outros
2302 graves assuntos de saúde que careciam de manifestação do Colegiado. O Presidente do CNS
2303 registrou que o resultado da votação demonstrou que este era um assunto relevante para a
2304 saúde pública da população. Conselheiro **Nelson Mussolini** solicitou Questão de Ordem, que
2305 não foi aceita pela mesa segundo o entendimento que a moção de repúdio não seria objeto de
2306 debate. Conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, encerrando este ponto, agradeceu a
2307 participação de todos e a assessoria pelo apoio ao processo de votação. Por fim, ressaltou que
2308 os posicionamentos do CNS norteavam-se pela defesa do SUS, da vida e do Brasil. **ITEM 5 –**
2309 **COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN -**
2310 **Aprovação do Plano Nacional de Saúde – PNS 2020-2023 (revisado em 2021).**
2311 *Coordenação:* conselheiro **André Luiz Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS; e conselheiro
2312 **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, integrante da COFIN/CNS. *Apresentação:* **Francisco**
2313 **Funcia**, assessor da COFIN/CNS; e **Renato Lobato**, coordenador-geral substituto de
2314 planejamento do Ministério da Saúde. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** registrou também
2315 a presença do Subsecretário de Planejamento e Orçamento - SPO/MS, **Arinaldo Bonfim**
2316 **Rosendo**. Conselheiro **André Luiz Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS, começou explicando
2317 que o objetivo deste ponto era apreciar e votar o Plano Nacional de Saúde – PNS 2020-2023,
2318 revisado em 2021. Contextualizando, disse que a COFIN promoveu amplo debate sobre o PNS
2319 2020-2023, revisado em 2021 e contou com a participação de representantes da SPO/MS nesse
2320 processo. Além disso, explicou que as demais comissões do Conselho também analisaram e
2321 apresentaram contribuições ao documento. Feita essa explicação, abriu a palavra ao
2322 Subsecretário/SPO/MS, **Arinaldo Bonfim Rosendo**, para considerações iniciais.
2323 Contextualizando, o Subsecretário citou as etapas de construção do PNS 2020-2023: **a)** agosto
2324 de 2019: realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde e aprovação da Resolução CNS nº
2325 617, com as diretrizes aprovadas na Conferência; **b)** setembro de 2019 a janeiro de 2020:
2326 elaboração do PNS e esclarecimentos/informes dos representantes da SPO/MS na reunião da
2327 COFIN; **c)** fevereiro de 2020: envio do PNS ao CNS (destaca-se, neste período, início da
2328 pandemia da COVID-19, vigente até o momento); **d)** outubro de 2020: apresentação do PNS em
2329 reunião plenária do CNS; **e)** fevereiro de 2021: envio da revisão do Plano ao CNS, em
2330 cumprimento ao art. 15, VIII, Lei nº 8.080/1990 (a legislação permite atualizações de acordo com
2331 o proposto pelo Plano); e **f)** abril de 2021: apresentação da revisão do PNS à COFIN/CNS, com
2332 a presença de representantes da SPO/MS. Considerando o parecer da COFIN acerca do PNS
2333 2020-2023, revisado em 2021, fez esclarecimentos sobre a Programação Anual de Saúde - PAS
2334 na lógica de nortear o debate. Disse que a Programação Anual de Saúde é um instrumento que

operacionaliza as intenções expressas no PNS, tendo por objetivo colocar metas anuais do Plano e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. Assim, a PAS deve contemplar o previsto no Plano. De todo modo, salientou que as propostas de revisão de metas do Plano, apresentadas pelas comissões do Conselho, seriam encaminhadas à área técnica do Ministério da Saúde para análise. Na sequência, o coordenador-geral substituto de planejamento do Ministério da Saúde, **Renato Lobato**, apresentou a proposta de revisão 2021 do Plano Nacional de Saúde (PNS 2020-2023). Citou, primeiramente, a base legal do instrumento: Lei nº 8.080/1990: Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: (...) VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde; (...) Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União. Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa; e Lei Complementar nº 141/2012: Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar. (...) § 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades. Também apresentou os Direcionadores do PNS e as atualizações: **a)** 31 Diretrizes do 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8). (Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019.): Eixo 0 – Democracia e Saúde: 6 Diretrizes, Eixo I – Saúde como Direito: 12 Diretrizes, Eixo II – Consolidação dos Princípios do SUS: 8 Diretrizes e Eixo III – Financiamento Adequado e Suficiente para o SUS: 5 Diretrizes; **b)** Análise situacional; e **c)** Plano Plurianual 2020-2023 (Lei nº 13.971, de 27 de dezembro de 2019). Seguindo, detalhou as alterações feitas no Plano: inclusão de indicador; conversão de indicador em meta; exclusão de metas (impossibilidade de apuração, alteração de marco legal, fusão de metas análogas, conversão em indicador); inclusão de metas (inclusão de novos compromissos, com ênfase na atenção primária); redução de metas (em geral, alteração de escopo pelas secretarias, alteração da forma de cálculo, adequação ao índice de referência atualizado e impactos da COVID-19); ampliação das metas (êxito da política/programa, expansão em decorrência da COVID-19, ajustes na forma de cálculo). Os objetivos e projetos não foram alterados. Fez uma síntese dos sete Objetivos, das 92 Metas e dos sete Projetos: **1)** Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços de atenção primária de forma integrada e planejada – 23 metas (antes, 20); **2)** Promover a ampliação da oferta de serviços de atenção especializada com vista à qualificação de acesso e redução das desigualdades regionais - 11 Metas; **3)** Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional - 8 Metas; **4)** Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle - 20 Metas (antes, 22 metas); **5)** Fortalecer a proteção, promoção e recuperação da saúde indígena - 12 Metas; **6)** Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável - 6 Metas e 6 Projetos; e **7)** Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade - 12 Metas (antes, 12 metas) e 1 Projeto. Para melhor entendimento, apresentou quadro detalhando a revisão de metas 2021: PNS 2020: 93; 7 excluídas, 6 incluídas, 62 não alteradas; Previsão para 2023: ampliação: 8, redução: 16 - 24, total: 92. Explicou que o anexo da revisão do PNS apresenta detalhamento das alterações feitas. Por fim, citou a justificativa de algumas mudanças do Plano: **Objetivo 1** – meta 1: ampliar para 59,54% a cobertura da Atenção Primária à Saúde – Indicador: Cobertura da Atenção Primária à Saúde, Índice de Referência (mês/ano): 52,76% - Previsão para 2023: 59,54%; Justificativa: Inovações instituídas pelo Previne Brasil influenciou na mudança do procedimento de cálculo; Meta 7 – Alcançar a proporção de 52% de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação – indicador: proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação; Índice de Referência: 36% (dez/2019), previsão 2023: 52%, justificativa: importância e benefícios materno-fetais do início do pré-natal precoce. Atualização do índice de referência; Meta 7: Ampliar para 40,2% a cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde – indicador: Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde, índice de referência: 34,78% (out/2020), Previsão 2023: 40,2%. Justificativas: inovações no Previne

2395 Brasil. Mudança do procedimento de cálculo. Atualização do índice de referência; Meta 17 -
2396 Alcançar 41% de mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame
2397 citopatológico de rastreamento realizado no ano – Indicador: Percentual de mulheres na faixa
2398 etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico de rastreamento realizado no ano, índice
2399 de referência: 33% (dez/2019), previsão 2023: 41%, Justificativa: devido à Covid-19
2400 recomendou-se às pessoas não procurar os serviços. Ajuste na fórmula de cálculo. Atualização
2401 do índice de referência; Meta 18: Alcançar 27% de mulheres usuárias do SUS na faixa etária de
2402 50 a 69 anos com realização de mamografias de rastreamento no ano, Indicador: percentual de
2403 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com realização de mamografias de rastreamento no
2404 ano, Índice de referência: 19% (dez/2019), Previsão 2023: 27% - justificativa: devido à Covid-19
2405 recomendou-se às pessoas a não procurarem os serviços. Ajuste na fórmula de cálculo.
2406 Atualização do índice de referência; Novas metas: 19) Reduzir para 52,3 a razão de mortalidade
2407 materna; 20) Reduzir para 7,7 a taxa de mortalidade neonatal; 21) Alcançar 35% de pessoas
2408 com diabetes que tiveram o exame hemoglobina glicada avaliado na Atenção Primária à Saúde;
2409 22) Ampliar para 5% a proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada
2410 "obesidade" na Atenção Primária à Saúde; e 23) Reduzir para 5,9 a taxa de mortalidade por
2411 suicídio; **Objetivo 2** – Meta 10: Ampliar para 54% a admissão de usuários procedentes de
2412 unidades hospitalares e serviços de urgência nos Serviços de Atenção Domiciliar, Indicador:
2413 percentual de admissão de usuários procedentes de unidades hospitalares e serviços de
2414 urgência nos Serviços de Atenção Domiciliar, Índice de referência: 48% (dez/2019), Previsão
2415 2023: 54%, Justificativa: incluído serviço de urgência (UPA). Série histórica atualizada dos dados
2416 indicam redução na média de crescimento nos SAD, diminuição intencional de cirurgias e outras
2417 internações devido à Covid-19 interferiu na atuação do SAD; **Objetivo 3:** Reduzir ou controlar a
2418 ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle – Meta 6: Alcançar no
2419 mínimo 3.600 municípios que cumpram pelo menos 50% das metas do Programa de Qualificação
2420 da Vigilância em Saúde – PQAVS. (Exclusão), Meta 10) Reduzir para 35% o percentual de casos
2421 de sífilis congênita. (Exclusão); **Objetivo 4:** Fomentar a produção do conhecimento científico,
2422 promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária,
2423 progressiva e sustentável – Meta 5: Elaborar 250 Estudos de Resposta Rápida para a tomada
2424 de decisão no âmbito do SUS, Indicador: Número de estudos de resposta rápida elaborados,
2425 Índice de Referência: 33 (dez/2019), Previsão 2023: 250, Justificativa: aumento da demanda de
2426 estudos em decorrência da Covid-19; **Objetivo 5:** Promover ações que garantam e ampliem o
2427 acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança,
2428 eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional – Meta 8: Fornecer 1,5 bilhão de
2429 medicamentos para doenças prevalentes (negligenciadas, de alto custo e de alta incidência),
2430 Indicador: número de medicamentos para doenças prevalentes (negligenciadas, de alto custo e
2431 de alta incidência) fornecidos por Farmanguinhos ao SUS, índice de referência: 290 milhões
2432 (dez/2019), previsão: 1,5 bilhão, Justificativa: Houve ganhos de produtividade e superação da
2433 meta prevista para 2020 devido a Covid-19; **Objetivo 7:** Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a
2434 garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade - Meta 6: Realizar
2435 1.610.000 certificações de qualificação para profissionais, trabalhadores, gestores e acadêmicos
2436 ligados ao SUS, Indicador: número de certificações emitidas, índice de referência: (dez/2019),
2437 Previsão 2023: 1.610.000, Justificativas: as ações educacionais via EAD ganharam um
2438 protagonismo em 2020 devido à Covid-19, aumentando as certificações. Seguindo, o assessor
2439 técnico da COFIN, **Francisco Funcia**, apresentou os apontamentos da COFIN/CNS sobre o
2440 Plano Nacional de Saúde - PNS 2020-2023 (revisado) e sobre a PAS 2021 e a avaliação das
2441 comissões do CNS sobre esses instrumentos. Antes de iniciar, cumprimentou todos os
2442 participantes e fez uma saudação especial ao Subsecretário Arinaldo Bonfim. Começou
2443 destacando que, para análise, considerou-se a lógica da gestão do Plano: plano quadrienal, que
2444 aloca recursos anualmente (PAS), cujo monitoramento e avaliação são feitos pelo RQPC e RAG
2445 (ambos possuem como referência o Plano). Além disso, sinalizou que foram consideradas as
2446 mudanças feitas no Plano, informações e os indicadores gerais. Na análise comparativa – PNS
2447 2016-2019 X PNS 2020-2023 (2021-REVISADO), destacou que houve diminuição dos objetivos
2448 finalísticos (de treze para sete) e das metas (de 121 para 93 (2020); e de 93 para 92 (após
2449 revisão em 2021). Explicou que essa redução de metas foi alvo de preocupação das comissões,
2450 porque pode deixar de contemplar determinadas necessidades da população de forma prioritária
2451 e explicitada. Para avaliação das comissões, explicou que foi feita a distribuição dos objetivos do
2452 PNS 2020-2023 por comissão temática segundo os sete objetivos. Feito essas considerações
2453 iniciais, passou à apresentação da avaliação do PNS 2020-2023 (revisado) e sobre a PAS 2021.
2454 De modo preliminar, destacou que a Comissão apontou que não há nenhum objetivo específico

2455 sobre financiamento adequado e suficiente para o desenvolvimento das ações e serviços
2456 públicos de saúde. Seguindo, detalhou os apontamentos da COFIN/CNS, contemplando os
2457 apontamentos das demais comissões do CNS, sobre o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020
2458 2023 (revisado) e sobre a PAS 2021: **1)** Não atendimento pleno das diretrizes aprovadas na 16ª
2459 Conferência Nacional de Saúde (conforme Resolução n°. 617/2019); **2)** Não existir nenhuma
2460 meta para o conjunto das ações de saúde de enfrentamento da COVID-19; **3)** Não existir
2461 nenhuma meta específica para “Demanda Reprimida” de ações de saúde agravada e decorrente
2462 da COVID-19; **4)** Não atendimento pleno das diretrizes para o estabelecimento de prioridades
2463 para 2020 (conforme Resolução n°. 614/2019); **5)** Não atendimento pleno das diretrizes para o
2464 estabelecimento de prioridades para 2021 (conforme Resolução n°. 640/2020); **6)** Não
2465 atendimento pleno das diretrizes para o estabelecimento de prioridades para 2022 (conforme
2466 Resolução n°. 655/2021); **7)** Não contemplados os R\$ 168,7 bilhões no Orçamento de 2021,
2467 valor compatível com as cinco diretrizes aprovadas da 16ª Conferência nacional de Saúde para
2468 o Eixo 3 de financiamento adequado e suficiente e conforme petição pública do CNS iniciada em
2469 agosto de 2020 (hoje com aproximadamente 600 mil assinaturas); **8)** Readequação com redução
2470 da meta na cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde, inclusive abaixo do teto do
2471 SISAB do Ministério da Saúde; **9)** Readequações com reduções em outras metas dos sete
2472 objetivos, sem uma justificativa plausível e sem demonstração do impacto negativo dessa
2473 redução para o atendimento da necessidade de saúde da população: no Objetivo 1 - Metas 1 7
2474 10 15 17 e 18, no Objetivo 2 - Meta 10, no Objetivo 3 - Metas 17 e 18, Objetivo 6 - Metas 7, 8,
2475 11 e 12, Objetivo 7 - Meta 10; **10)** Em que medida as metas aumentadas foram em decorrência
2476 de redução de outras metas e qual é o impacto dessas escolhas para a atenção integral à saúde
2477 da população?; **11)** O Planejamento Estratégico citado para a formulação do PNS 2020 2023
2478 (revisado) não contemplou: a) na missão, as diretrizes constitucionais da descentralização das
2479 ações e da participação da comunidade no SUS, b) nos valores, o respeito ao controle social, c)
2480 o envolvimento preliminar durante a elaboração e a aprovação prévia dos objetivos e metas pelo
2481 Conselho Nacional de Saúde, e d) a pactuação das metas com Estados e Municípios na lógica
2482 do planejamento tripartite. Seguindo, mostrou quadro com as contribuições feitas pelas
2483 comissões e citou algumas delas, a título de exemplo (não seria possível apresentar todas por
2484 conta da quantidade e da exiguidade de tempo). Todas as propostas das Comissões
2485 apresentaram fundamentação. Concluída a apresentação, o coordenador da COFIN/CNS
2486 agradeceu ao assessor técnico pela explanação elucidativa e pelo trabalho de excelência. A
2487 seguir, abriu a palavra ao Subsecretário/SPO/MS, **Arinaldo Bonfim Rosendo**, que comentou
2488 alguns pontos da análise feita pela COFIN e demais Comissões do CNS: itens 1 e 2 – o MS
2489 encaminhou o PNS ao CNS, em janeiro de 2020, portanto, o Conselho teve tempo hábil para
2490 enviar contribuições ao Ministério da Saúde; item 3 - em 2019, foram R\$ 122,3 bi em Ações e
2491 Serviços Públicos em Saúde e, em 2020, foram R\$ 161 bi nessa ação – até aquele momento, o
2492 valor do Orçamento da saúde 2021 era de R\$ 169,2 bi; não foi contemplado valor para
2493 enfrentamento da COVID no Orçamento para não reduzir recursos regulares e automáticos; o
2494 Orçamento 2021 foi elaborado em julho de 2020 e naquele momento não se sabia como ficaria
2495 o cenário do país diante da pandemia, mas, de todo modo, foram aprovadas medidas provisórias
2496 com créditos extraordinários para o enfrentamento da COVID-19 (total de R\$ 38 bi); ausência de
2497 metas para demanda reprimida – os recursos foram direcionados para combate à pandemia e,
2498 para 2022, será previsto recurso para atender a demanda reprimida; e em maio de 2021, 23.335
2499 UTI foram financiadas pelo Ministério da Saúde para serem colocadas à disposição da população
2500 para serem utilizadas. A partir da fala do Subsecretário, o assessor da COFIN/CNS pontuou as
2501 seguintes questões para nortear o debate: dispor de recursos no orçamento não significa
2502 capacidade de execução (autorização para executar e não necessariamente execução); o valor
2503 do Orçamento de R\$ 169 bi é decorrente do acréscimo de R\$ 21,6 bi para vacina de 2020 para
2504 2021; e no primeiro quadrimestre de 2021, na média, o valor transferido a estados e municípios
2505 para o enfrentamento à COVID-19 foi 50% menor que o último quadrimestre de 2020 (ou seja,
2506 estados e municípios tiveram menos recursos para o enfrentamento da segunda onda da COVID,
2507 mais grave que a primeira). O Subsecretário/SPO/MS, **Arinaldo Bonfim Rosendo**, retomou a
2508 palavra para reiterar que o montante de R\$ 161 bi em 2020 referia-se ao valor aplicado
2509 (empenhado) em ações e serviços públicos em saúde, ou seja, o que foi aberto em 2021 não foi
2510 contabilizado neste valor. O assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, reforçou que o
2511 montante de R\$ 161 bi aplicado foi menor que o piso para outras ações; se não fosse os R\$ 41,7
2512 bi empenhado para enfrentamento à COVID, não haveria aplicação dentro do piso em 2020; e
2513 dos R\$ 169 bi, em 2021, R\$ 21 bi são recursos de 2020 que deveriam ter sido empenhados e
2514 não foram. Em seguida, o coordenador da mesa abriu a palavra para manifestação dos

2515 representantes dos segmentos que compõem o CNS. Conselheira **Simone Maria Leite Batista**,
2516 representante do Fórum de Usuários e Usuárias do SUS - FORSUS, elogiou a COFIN e as
2517 demais comissões do Conselho pelo debate aprofundado do Plano Nacional de Saúde. Inclusive,
2518 detalhou que a Comissão de Práticas Integrativas e Complementares do SUS - CIPICSUS criou
2519 Grupo para analisar o documento. De um modo geral, salientou que o Plano precisava priorizar
2520 o fortalecimento da atenção básica, especialmente neste momento de pandemia da COVID-19.
2521 Também destacou a importância das práticas integrativas e complementares como linha de
2522 cuidado à saúde e destacou que a CIPICSUS sugeriu a inclusão de uma meta específica, no
2523 objetivo 1, com indicador e índice de referência para Política Nacional de Práticas Integrativas e
2524 Complementares em Saúde e Educação Popular em Saúde. Conselheira **Sueli Terezinha Goi**
2525 **Barrios**, representante do Fórum de Trabalhadores da Saúde – FENTAS, expressou o
2526 posicionamento do Fórum sobre o PNS 2020-2023 (revisado em 2021). Começou destacando
2527 que não se deve esquecer que a pandemia estava em curso e que seus reflexos perdurariam
2528 por muito tempo. Especificamente sobre o Plano, salientou que não apresenta metas e ações de
2529 cuidados à saúde para enfrentamento das sequelas decorrentes da COVID-19, em um cenário
2530 que se exigirá equipes e saberes multiprofissionais. Também não apresenta meta específica
2531 para enfrentar a demanda reprimida causada pela pandemia (agravamento de doenças crônicas,
2532 câncer, suspensão de cirurgias). Além dessas questões, pontuou que o Plano reduz metas da
2533 atenção básica, fragilizando este nível de atenção e prioriza o cadastro das pessoas e não o
2534 cuidado à saúde da população no território. Ainda sobre a atenção básica, reafirmou que o CNS
2535 a considera como prioridade absoluta na organização do cuidado (inclusive, o Conselho não
2536 aprova o Programa Previne Brasil). No mais, ressaltou que a redução de programas da atenção
2537 básica significa grande prejuízo, especialmente neste momento que é essencial fortalecer esse
2538 nível de atenção e a vigilância em saúde, com ampliação das equipes de atenção básica e dos
2539 agentes comunitários para o cuidado assistencial e ações de promoção, vigilância e proteção.
2540 Acrescentou que essa diminuição prejudicará a assistência à população nos territórios,
2541 especialmente nos locais de maior vulnerabilidade. Também destacou que o Plano não atende
2542 diretrizes aprovadas na 16ª Conferência e desconsidera recomendações e outros documentos
2543 elaborados pelo Conselho. Além disso, fez considerações sobre pontos específicos do PNS:
2544 saúde da mulher – evidente fragilidade das metas para garantir o cuidado integral e, no caso de
2545 gestantes, é fundamental garantir o mínimo de atenção (número adequado de consultas de pré-
2546 natal, por exemplo); saúde mental – mudança na lógica do modelo de cuidado, com
2547 enfraquecimento das redes de atenção psicossocial; saúde do trabalhador – não há metas
2548 relativas à implantação de CEREST por região; vacinação – meta definida é insuficiente para
2549 alcançar cobertura capaz de prevenir doenças e não consta vacinação contra H1N1 e COVID-
2550 19; e produção de conhecimento e acesso a tecnologias – de 2020 para 2021, corte de 69% para
2551 importação de insumos para pesquisa científica. Diante do exposto e do entendimento que o
2552 PNS 2020-2023 desconsidera o grave cenário decorrente da pandemia da COVID-19 e não
2553 dimensiona as necessidades do Sistema para garantir o preceito constitucional do direito à saúde
2554 universal, integral e equânime, registrou que o FENTAS era contra a aprovação desse
2555 instrumento de gestão. Conselheira **Simone Maria Leite Batista**, representante do FORSUS,
2556 complementou a fala destacando a necessidade de garantir recursos para atender as demandas
2557 da população decorrente da pandemia e também para outras ações e serviços de saúde.
2558 Também apelou ao Ministério da Saúde que considere as deliberações das conferências de
2559 saúde na definição das ações e políticas públicas. Inclusive, lembrou que desde a 13ª
2560 Conferência defende-se a inclusão das práticas integrativas como uma prioridade de governo.
2561 Ressaltou que o CNS trabalhava com afinco para contribuir com o fortalecimento do SUS,
2562 especialmente neste momento de pandemia e apelou ao Ministério da Saúde que considere na
2563 definição das políticas de saúde o vasto material produzido pelo Colegiado e suas instâncias
2564 (comissões, grupos de trabalho, câmaras técnicas). O Subsecretário/SPO/MS, **Arionaldo**
2565 **Bonfim Rosendo**, destacou que o Plano, inclusive nos termos da Lei, poderia ser ajustado no
2566 decorrer da execução e que, diante da magnitude desse instrumento, a ausência de uma meta
2567 ou outra não justificava a não aprovação. Sobre os leitos de UTI, lembrou que o Ministério da
2568 Saúde estava custeando mais de 23 mil leitos, atendendo aos pedidos de estados e municípios.
2569 Ressaltou que, diante do agravamento da pandemia, optou-se por priorizar pacientes em estado
2570 mais grave. Todavia, com a redução do nível de ocupação de leitos, cirurgias e outros
2571 procedimentos foram retomados, continuando o cuidado à saúde da população. Concordeu com
2572 o apontamento relativo à ausência de meta específica para enfrentamento da COVID-19, mas
2573 esclareceu que várias metas contemplavam essa ação. De todo modo, disse que seriam
2574 incluídas duas metas no PPA e outras no Plano relativas a atendimento às pessoas com COVID-

2575 19 e leitos de UTI. Por fim, solicitou ao Conselho que avaliasse a possibilidade de aprovar o
2576 Plano, considerando, inclusive, que as contribuições do Colegiado seriam submetidas às áreas
2577 técnicas para avaliar a possibilidade de inclusão, entendendo que os instrumentos de gestão não
2578 eram estanques. Conselheira **Marisa Furia Silva**, representando o segmento de usuários,
2579 também fez considerações sobre o Plano, destacando a proposta de inclusão no Objetivo 2,
2580 meta 1, de modo a contemplar, além das quatro modalidades, as pessoas com espectro do
2581 autismo (outro tipo de deficiência), para garantir atendimento e assistência a esse grupo. Além
2582 disso, solicitou que o Benefício de Prestação Continuada - BPC não fosse considerado como
2583 recorte para priorizar a vacinação, uma vez que há outros critérios mais equânimes a serem
2584 considerados. Por fim, ressaltou que há mais de 3 milhões de pessoas com autismo e esse grupo
2585 não pode continuar invisibilizado. Feitas essas falas, conselheiro **André Luiz de Oliveira**,
2586 coordenador da COFIN/CNS, reiterou que o gabinete do Ministério da Saúde recebeu os
2587 apontamentos do CNS acerca do Plano e os remeteu para devidas áreas técnicas. Reforçou
2588 ainda que a área técnica da atenção básica/MS participou da última reunião da COFIN/CNS.
2589 Também registrou que o Secretário da SPO/MS, Arinaldo Bonfim, sinalizou a possibilidade de
2590 incorporação de sugestões do Conselho no Plano. Por fim, consultou o Plenário sobre a
2591 possibilidade de proceder ao processo de votação. Conselheira **Daniela de Carvalho Ribeiro**
2592 pontuou que as áreas técnicas do Ministério da Saúde analisaram as sugestões do CNS na lógica
2593 de tentar incorporar o que fosse possível. Como encaminhamento, defendeu a aprovação do
2594 PNS com ressalvas, pois, assim, o Conselho reconhecia a importância do documento como um
2595 todo, apesar de discordar de pontos específicos. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** registrou
2596 que estava agendada audiência com o novo ministro, **Marcelo Queiroga**, e possivelmente este
2597 tema seria abordado. Conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora do
2598 CNS, lembrou que, em outros momentos, o Conselho aprovou com ressalvas instrumentos de
2599 gestão, mas o Ministério da Saúde não cumpriu o compromisso de incorporar as sugestões do
2600 controle social. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, entendendo que o debate já
2601 havia ocorrido, perguntou como poderia votar pela aprovação do PNS com ressalvas.
2602 Conselheira **Marisa Furia Silva** ponderou que a votação do Plano poderia ser feita em outra
2603 reunião para aguardar a resposta do Ministério da Saúde sobre a incorporação das sugestões
2604 do Conselho, inclusive a apresentada pela CIASPD em relação às pessoas com autismo.
2605 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, ponderou que aprovar o
2606 Plano significa concordar com todas as proposições e reprovar aponta discordância com tudo,
2607 inclusive com o que se concordava. Nessa linha, reiterou a proposta de aprovar o PNS com
2608 ressalvas e ajustar o necessário posteriormente, em diálogo com o Ministro de Estado da Saúde
2609 e as áreas técnicas (inclusive, há um esforço para aproximar as áreas técnicas das comissões
2610 do CNS e vice e versa). O coordenador da mesa explicou que colocaria em votação,
2611 primeiramente, a proposta da conselheira Marisa Furia: adiar a votação do PNS para a próxima
2612 reunião, a fim de aguardar a manifestação do Ministério da Saúde sobre as sugestões do
2613 Conselho. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** fez uso da palavra para salientar que o
2614 Conselho promoveu amplo debate do PNS, inclusive com manifestação das comissões, assim,
2615 defendeu a apreciação do Plano naquele momento, caso os conselheiros estivessem
2616 esclarecidos. Conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS,
2617 lembrou que o Ministério da Saúde já teve a possibilidade de manifestar-se sobre as sugestões
2618 do Conselho. Além disso, ponderou que a votação do Plano naquele momento não inviabilizaria
2619 a manifestação do Ministério de Saúde em outros momentos e espaços do Conselho, inclusive
2620 nas comissões. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, diante do avançado da hora
2621 e do debate já feito, solicitou à mesa que submetesse a proposta da conselheira Marisa Furia à
2622 votação e, posteriormente, definisse os encaminhamentos necessários. Conselheiro **Luiz Anibal**
2623 **Vieira Machado** agradeceu o Ministério da Saúde pelas informações apresentadas e também
2624 defendeu a votação do PNS naquele momento, inclusive porque a COFIN/CNS apresentou os
2625 subsídios necessários para isso. Conselheira **Marisa Furia Silva**, diante das ponderações,
2626 retirou a sua proposta de encaminhamento. Após verificar que os conselheiros estavam
2627 esclarecidos, conselheiro **André Luiz de Oliveira** colocou em votação o Plano Nacional de
2628 Saúde - PNS 2020-2023 (revisado em 2021). **O resultado da votação foi o seguinte: a)**
2629 **Reprovação: 21 votos; b) aprovação com ressalvas: oito votos; e c) Aprovação sem**
2630 **ressalvas: um voto. Nenhuma abstenção. Deliberação: o Conselho decidiu, por maioria,**
2631 **reprovar o Plano Nacional de Saúde - PNS 2020-2023 (revisado em 2021).** O coordenador
2632 da COFIN/CNS, após declarar o resultado, agradeceu a participação de todos e reiterou a
2633 importância de continuar o diálogo com o Ministério da Saúde para incorporar as sugestões do
2634 Conselho ao PNS. Antes de encerrar, conselheiro **Rodrigo Otávio Moreira da Cruz**, Secretário

2635 Executivo do Ministério da Saúde, saudou todos os participantes e agradeceu o debate
2636 entendendo que era importante para aprimorar as políticas públicas de saúde.
2637 **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, conselheiro **André Luiz de Oliveira**, da Mesa
2638 Diretora do CNS, agradeceu a participação de todos e o apoio da Secretaria Executiva do CNS
2639 e encerrou, às 13h20, a 68ª Reunião Extraordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes
2640 conselheiros: **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB;
2641 **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,
2642 Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde; **Artur Custódio Moreira de Sousa**, Movimento de
2643 Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN; **Carlos de Souza Andrade**,
2644 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC; **Débora Raymundo**
2645 **Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Delmiro José Carvalho**
2646 **Freitas**, Articulação Brasileira de Gays – ARTGAY; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira
2647 de Hospitais – FBH; **Edna Maria dos Anjos Mota**, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN;
2648 **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM;
2649 **Geridice Lorna Andrade de Moraes**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares
2650 – ABRAZ; **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFA; **Joana**
2651 **Batista Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos Odontologistas – FNO; **João Donizeti Scaboli**,
2652 Força Sindical – FS; **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; **Jurandi Frutuoso**
2653 **Silva**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **Laís Alves de Souza Bonilha**,
2654 Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Luiz Aníbal Vieira Machado**,
2655 Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação
2656 Nacional das Associações e Entidades de Diabetes – FENAD; **Madalena Margarida da Silva**
2657 **Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de
2658 Autismo – ABRA; **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra
2659 a AIDS – ANAIDS; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Priscilla Viégas Barreto**
2660 **de Oliveira**, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Rildo Mendes**,
2661 Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul - ARPIN-SUL; **Ruth Cavalcanti Guilherme**,
2662 Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN; **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação
2663 Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Simone Maria Leite Batista**, Articulação Nacional de
2664 Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS; **Solimar Vieira da Silva**
2665 **Mendes**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS - Unasus
2666 Sindical/SINAUS; **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida –
2667 REDEUNIDA; **Valdenir Andrade França**, Coordenação das Organizações Indígenas da
2668 Amazônia Brasileira – COIAB; e **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres
2669 – UBM. *Suplentes* - **Ana Carolina Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro de Defesa do
2670 Consumidor – IDEC; **Arnaldo Correia de Medeiros**, Ministério da Saúde; **Daniela de Carvalho**
2671 **Ribeiro**, Ministério da Saúde; **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira de Aposentados,
2672 Pensionistas e Idosos – COBAP; **Giancarlo de Montemor**, Conselho Federal de Odontologia;
2673 **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na
2674 Agricultura Familiar no Brasil - CONTRAF BRASIL; **José Eri Borges de Medeiros**, Conselho
2675 Nacional de Secretárias Municipais de Saúde – CONASEMS; **Jurandi Frutuoso Silva**, Conselho
2676 Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **Maira Batista Botelho**, Ministério da Saúde;
2677 **Maria da Conceição Silva**, União de Negros pela Igualdade – UNEGRO; **Musa Denise de**
2678 **Sousa Moraes**, Ministério da Saúde; **Nathália Julie Soares Resende**, Direção Executiva
2679 Nacional dos Estudantes de Medicina – DENEM; **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação
2680 Nacional da Indústria – CNI; e **Rodrigo Otávio Moreira da Cruz**, Ministério da Saúde.